UNIWERSYTET MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ
W LUBLINIE
Wydział Pedagogiki i Psychologii

Katarzyna Korona

Skuteczność socjoterapii w rozwijaniu kompetencji społecznych skazanych

Praca doktorska
napisana w Zakładzie Pedagogiki Resocjalizacyjnej
pod kierunkiem prof. dr hab. Zdzisława Bartkowicza

Lublin 2019

Spis treści

Wstęp 5

ROZDZIAŁ I

Resocjalizacja – od wychowania do terapii 11

1.1. Pedagogika penitencjarna a pedagogika resocjalizacyjna 18

1.2. Terapia w resocjalizacji penitencjarnej 24

1.2.1. Terapia i psychoterapia resocjalizująca 24

1.3. Skazany jako obiekt resocjalizacji 30

1.3.1. Adresaci oddziaływań resocjalizacyjnych 30

1.3.2. Oferta resocjalizacyjna w zakładach karnych 36

1.4. Zakłady karne – między izolacją a resocjalizacją 51

1.4.1. Zakłady karne i areszty śledcze – rozwiązania prawne i organizacyjne 55

1.4.2. System wykonywania kary pozbawienia wolności 63

1.4.3. Współczesne trendy w resocjalizacji penitencjarnej 77

ROZDZIAŁ II

Socjoterapia w edukacji, terapii i resocjalizacji 86

2.1. Socjoterapia i kulturotechnika a psychoterapia resocjalizacyjna 86

2.1.1. Kulturotechnika a twórcza resocjalizacja 91

2.1.2. Kulturotechnika a arteterapia 93

2.1.3. Teoretyczne założenia socjoterapii 99

2.2. Socjoterapia w kluczowych podejściach terapeutycznych 106

2.2.1. Podejście psychodynamiczne 107

2.2.2. Podejście behawioralne 108

2.2.3. Podejście poznawczo-behawioralne 111

2.2.4. Podejście humanistyczne 115

2.2.5. Podejście systemowe 118

2.3. Oddziaływania socjoterapeutyczne 127

2.3.1. Specyfika zajęć 128

2.3.2. Osoby prowadzące 140

2.3.3. Uczestnicy 148

2.3.4. Metody i techniki pracy 154

2.4. Skuteczność oddziaływań socjoterapeutycznych 167

2.5. Socjoterapia jako sposób rozwijania kompetencji społecznych skazanych 181

2.5.1. Pojęcie kompetencji społecznych 181

2.5.2. Kompetencje osób resocjalizowanych w aspekcie wykolejenia i resocjalizacji 184

2.5.3. Przegląd badań 185

ROZDZIAŁ III

Kwestie metodologiczne badań własnych 190

3.1. Problematyka badawcza 190

3.2. Cel badań, problemy i hipotezy badawcze 194

3.3. Metody, techniki i narzędzia badawcze 203

3.4. Organizacja badań i kryteria doboru grup 218

3.5. Procedura statystyczna 221

3.6. Charakterystyka badanych grup 222
ROZDZIAŁ IV
Opis terapii zastosowanej w eksperymencie 229
4.1. Autorski program oddziaływań socjoterapeutycznych – założenia 229
4.2. Cele programu i sposoby realizacji 231
4.2.1. Program oddziaływań socjoterapeutycznych 233
4.2.2. Sposoby realizacji 238
4.2.3. Przebieg zajęć..240
4.2.4. Metody pracy..242
4.2.5. Cele..243
4.2.6. Wskazania realizacyjne 246
4.3. Autorski program terapii 248
Rozdział V
Skuteczność socjoterapii w świetle przeprowadzonych badań 252
5.1. Zmiany samooceny ujawnione za pomocą Skali Samooceny SES M. Rosenberga 252
5.2. Zmiany w zakresie poziomu kompetencji społecznych ujawnione za pomocą Kwestionariuszem Kompetencji Społecznych KKS-A (D) A. Matczak 255
5.3. Zmiany poziomu zachowań prospołecznych skazanych ujawnione za pomocą Kwestionariusza Umiejętności Prospołecznych A. Goldsteina 259
5.4. Zmiany w zakresie poziomu inteligencji emocjonalnej ujawnione za pomocą badania Kwestionariuszem INTE- N.S. Schutte, J.M. Malouff, L.E. Hall, D.J. Haggerty, J.T. Cooper, Ch. J. Golden, L. Dornheim 263
5.5. Zmiany poziomu empatii skazanych ujawnione za pomocą badania Kwestionariuszem Rozumienia Empatycznego- KRE- II A. Węglińskiego ..266
5.6. Zmiany w zakresie poziomu zadowolenia z życia skazanych ujawnione za pomocą badania Kwestionariuszem Uczucia- B. Wojciszke, D. Chwojnicka, K. Krut, M. Mierzejewska, I. Piasecka 270
5.7. Zmiany poziomu wiary w człowieka ujawnione za pomocą badania Kwestionariuszem „Wiara w człowieka" – Jacy są ludzie? D. Hybiaka 273
5.8. Efekty terapeutyczne mierzone poziomem samooceny, wiary w człowieka, zachowań prospołecznych, kompetencji społecznych, inteligencji emocjonalnej, uczuć oraz empatii a wiek i długość pobytu w zakładzie karnym 277
5.9. Zmiany w zachowaniu badanych 282
5.10. Opinia uczestników o programie socjoterapeutycznym na podstawie przeprowadzonych ankiet ewaluacyjnych 291
Zakończenie i wnioski praktyczne 298
Bibliografia 317
Aneks 337

Wstęp

„Więzień sam wie, że jest więźniem, wyrzutkiem, i zna swoje miejsce wobec naczelnika; żadne jednak piętna, żadne kajdany nie sprawią, by zapomniał, że jest człowiekiem. […] Właśnie tych nieszczęśliwych trzeba traktować bardziej po ludzku. W tym ich ocalenie i radość”.

(F. Dostojewski, *Wspomnienia z domu umarłych*; za: J. Warylewski, 2006, s.25-26)

W ostatnich kilkudziesięciu latach zaobserwować można kryzys idei resocjalizacji, która z przemyślanej i zaprogramowanej procedury metodycznej stała się rodzajem pedagogicznej mrzonki, w którą nie wierzą nawet osoby zajmujące się tego rodzaju działalnością. Zagadnienie resocjalizacji penitencjarnej poddawane jest nieustającej krytyce (A. Jaworska, 2016; A. Bałandynowicz, 2015; M. Ciosek, 1996). Zanegowana została możliwość uzyskania pozytywnej i trwałej zmiany w zachowaniu jednostki nieprzystosowanej społecznie w warunkach izolacyjnych (A. Jaworska, 2016, s.16), niezależnie od systemu odbywania kary. Uzyskane wyniki badań empirycznych (np. M. Ciosek, 1996) sprawiły, że zakładom karnym odebrano rangę miejsc poprawy, ograniczając ich rolę jedynie do izolowania jednostek zagrażających społeczeństwu.

Brakuje rozwiązań praktycznych, które byłyby skonstruowane przez osoby o solidnym zapleczu teoretycznym i przedstawiały określoną wartość, potwierdzoną wynikami badań. Ignorując rodowód pedagogiki resocjalizacyjnej jako nauki zarówno teoretycznej, jak i praktycznej, doprowadzono do polaryzacji oddziaływań. Pojawiają się coraz to nowsze propozycje praktyków, pozbawione ugruntowania w teorii. Wdrażane oddziaływania nie zawsze są przeprowadzone poprawnie metodycznie, bądź pozbawione są świadomości, dlaczego określona interwencja została zastosowana. W opozycji stoją świetnie skonstruowane koncepty teoretyczne, które nie przystają do realiów praktycznych i rozdźwięk ten jest widoczny w momencie ich wdrażania. W obydwu przypadkach skuteczność takich oddziaływań nie jest zadowalająca. Sytuacja ta ma szansę zmienić się na lepsze po weryfikacji przez uznane autorytety w dziedzinie penitencjarystyki stosowanych programów, w różnego rodzaju konkursach organizowanych już od kilku lat przez Biuro Penitencjarne Centralnego Zarządu Służby Więziennej pod patronatem Dyrektora Generalnego Służby Więziennej (www.sw.gov.pl). W ostatnich latach przyjęto ich profilowanie względem określony grup skazanych – młodocianych, skazanych starszych (60+) lub niepełnosprawnych oraz skazanych na karę dożywocia lub 25 lat pozbawienia wolności. Inicjatywy takie

stwarzają możliwość do dyskusji, stanowią dodatkową motywację dla personelu i mają szansę realnie przełożyć się na wymianę doświadczeń. Pozostaje wątpliwość czy są one udostępniane do innych jednostek i czy ich zasięg rozszerzy się.

Udowodniono, iż wzrost represyjności kar nie stanowi skutecznego narzędzia zwalczania przestępczości (A. Bałandynowicz, 2015, s.182). Mimo to, krytyka resocjalizacji penitencjarnej nie znajduje odzwierciedlenia w obecnej polityce karnej czy praktyce. W wielu Okręgowych Inspektoratach Służby Więziennej trwają remonty pawilonów. Jednostki mają coraz większą pojemność, budowane są nowe, chociażby w postaci oddziałów zewnętrznych. Zgodnie z roczną informacją statystyczną z 2017 roku, w kraju mamy 195 jednostek penitencjarnych: 67 Aresztów Śledczych, 86 Zakładów Karnych, 38 Oddziałów Zewnętrznych i 4 Oddziały Tymczasowego Zakwaterowania Skazanych. Widoczna jest tendencja spadkowa w tym względzie, choć część zmian prawdopodobnie związana jest jedynie ze zmianą przeznaczenia jednostek. Jak podano w rocznej informacji statystycznej z 2018 roku, liczba jednostek penitencjarnych zmniejszyła się do 176 (39 Aresztów Śledczych, 81 Zakładów Karnych, 52 Oddziałów Zewnętrznych i 4 Oddziały Tymczasowego Zakwaterowania Skazanych). Mimo to każdego roku podejmowane są w nich setki prac remontowych, włączając w to rozbudowę i reorganizację istniejących pawilonów mieszkalnych. Sprawia to, że umieszczenie jednostki w warunkach izolacyjnych nadal traktowane jest jako konieczne dla dokonania zmian w jej zachowaniu i osobowości. Tym samym trudno poprzestać na negowaniu idei, która jest dominującą reakcją na zachowania przestępcze (M. Muskała, 2016, s.9). Konieczność pracy z osobami pozbawionymi wolności w warunkach izolacyjnych jest faktem. Kierunek prac nad przepisami prawnymi nie wskazuje na szybką zmianę w tej materii. Pozostaje zawalczyć o jakość tej pracy, która pozwoli wykorzystać dorobek polskiej pedagogiki resocjalizacyjnej i rozwiązania przyjęte za granicą do podniesienia wartości oddziaływań resocjalizacyjnych.

Bezwzględna kara pozbawienia wolności jest krytykowana (np. A. Bałandynowicz, 2015, s.16) przede wszystkim z uwagi na: jej konsekwencje, przykre i negatywne doznania, procesy zaraźliwości grupy, utrudnienia w zakresie rozwoju osobowości, depersonalizacja struktur osobowościowych samooceny i samoświadomości społecznej. Proponowanym rozwiązaniem jest doprowadzenie do społecznej deizolacji więzień poprzez *„proces minimalizowania izolacji wewnętrznej oraz integrowania instytucji izolujących poza więzienną strukturą*

społeczną" (A. Bałandynowicz, 2015, s.16). Przede wszystkim zalecane jest włączanie jak największej liczby osób niezwiązanych profesjonalnie z więziennictwem do instytucji penitencjarnych oraz zwiększanie zakresu partycypacji skazanych w życiu publicznym poza zakładem. Koncepcja deizolacji obejmuje także deizolację wewnętrzną w zakresie minimalizowania przejawów izolacji wewnętrznej. Postulat ten nie idzie w parze z obecnymi praktykami, które raczej koncentrują się na zwiększaniu ilości zabezpieczeń i zwiększaniu zakresu kontroli nad skazanymi. Po części sytuacja ta wynikać może z kierunku obecnej dyskusji społecznej, w której w przypadku każdego uchybienia w oddziaływaniach resocjalizacyjnych zamiast analizowania jego przyczyn poszukuje się winowajców. Tym samym poszukiwanie skutecznych praktyk często zastępuje poszukiwanie dowodów na nieskuteczność istniejących rozwiązań.

Dorobek polskiej pedagogiki resocjalizacyjnej jest rozległy. Zawarte są w nim, często zweryfikowane w praktyce, rozwiązania metodyczne. Wydaje się zasadnym skorzystanie z metodyki wychowania resocjalizującego, aby zaprojektować oddziaływania ugruntowane w teorii, wykorzystujące doświadczenia praktyczne i proponujące rozwiązania innowacyjne. Wyjście poza dotychczasowe praktyki penitencjarne, ma szansę przyczynić się do stworzenia propozycji nowej, różniącej się od tych znanych przez osoby skazane, a tym samym o większej atrakcyjności. Kwestie te nabierają szczególnego znaczenia w przypadku jednostek odbywających w zakładach karnych wieloletnie wyroki. Zwiększenie skuteczności oddziaływań ma szansę przyczynić się do tego, aby odbywany przez nich wyrok był ostatnim i nie skutkował ich powrotem do warunków izolacyjnych. W grupie tej wskazywano na deficyty w zakresie kompetencji społecznych (M. Kowalczyk-Jamnicka; za: A. Jaworska, 2012, s.309), które uniemożliwiają im nawiązywanie i podtrzymywanie pozytywnych relacji interpersonalnych.

Zauważalny jest ponowny wzrost zainteresowania terapią grupową (K. Pospiszyl, 2012, s.89-91). Powodem tej popularności ma być eskalacja postaw narcystycznych w społeczeństwie, dehumanizacja kultury oraz duża potrzeba zainteresowania i akceptacji. Tworzenie, nawet mniej profesjonalnych, grup spotkaniowych wychodzi naprzeciw potrzebom ludzi. Zdaniem C. Rogersa (K. Pospiszyl, 2012, s. 92) terapia grupowa daje szansę na: poznanie siebie, poprawę kontaktów interpersonalnych obecnie oraz w przyszłości. Sprzyja także eksponowaniu siebie. Jednocześnie K. Pospiszyl (2012, s. 93-94) dostrzega w tym trendzie niebezpieczeństwo pogłębienia tendencji narcystycznych, ale również szansę analizy

zachowania innych ludzi. Terapia grupowa z uwagi na skuteczność jest polecana w pracy resocjalizacyjnej z osobami niedostosowanymi społecznie. Zarówno wychowanie, jak i terapia, związane są z kształtowaniem zachowania (K. Pospiszyl, 2009, s.9-12). Terapia grupowa stanowi połączenie tych działań. Związek terapii z wychowaniem resocjalizującym określony został jako asymptotyczny – wraz z doskonaleniem oddziaływań wychowawczych i terapeutycznych, te formy zmiany zachowania zlewają się ze sobą. Coraz częściej wprost jest artykułowana potrzeba prowadzenia oddziaływań terapeutycznych z udziałem skazanych (A. Bałandynowicz, 2015, s.181). Podstawowym zarzutem dla wdrażania procedur terapeutycznych w resocjalizacji były i są braki w przygotowaniu kadry (L. Pytka, 1993, s.673). Zaangażowanie profesjonalistów niezatrudnionych w zakładach karnych stanowić mogłoby odpowiedź i zarazem rozwiązanie tego problemu (por. A. Bałandynowicz, 2015, s.17).

Mając na celu pracę z ludźmi, jednym z bardziej rozpowszechnionych podejść jest socjoterapia. Jest ona metodą, która mogłaby sprzyjać realizacji postulatu deizolacji wewnętrznej zakładu karnego, umożliwiając więźniom zwiększanie *„zakresu samokontroli zachowania wobec innych oraz zachowania się w grupie”* (A. Bałandynowicz, 2015, s.17). Wykorzystywanie socjoterapii do uzupełnienia terapii stosowanej w zakładach karnych, to nie jest spotykana praktyka. Jest to jednak bardziej kwestia zaniedbań, niż niepoprawności. Zaniedbano poprawę poziomu kompetencji społecznych osób dorosłych z wykorzystaniem socjoterapii na rzecz treningów umiejętności społecznych. Obecnie socjoterapia została zaanektowana głównie do pracy z dziećmi i młodzieżą, pomijając jej rodowód, czyli pracę z osobami dorosłymi. A czy dorośli nie potrzebują socjoterapii?

Kwestionowane jest także nazewnictwo takiej propozycji. Zdaniem R. Szczepanik i A. Jaros (2016, s.42-43), z uwagi na charakter korekcyjny podejścia i możliwości jego wykorzystania w oddziaływaniach resocjalizacyjnych, warto wziąć pod rozwagę propozycje zrezygnowania z tytułowania zajęć socjoterapią. Chodzi o zapobieżenie dodatkowej stygmatyzacji uczestników, których uczestnictwo w zajęciach socjoterapeutycznych może wskazywać na zaburzenia w kontaktach interpersonalnych. Elementem dyskusyjnym jest też sposób prowadzenia zajęć i wątpliwość czy w warunkach izolacyjnych uda się utrzymać wychowawczy charakter programu, zapewniając partnerski sposób prowadzenia zajęć i szacunek dla uczestników.

Jak wskazywał H. Machel (2006, s.8), nie wszyscy więźniowie poddają się procedurze psychokorekcyjnej i nie na wszystkich zadziała oddziaływanie wychowawcze. Osoby z zaburzeniami psychicznymi czy wywodzące się z silnych i bezwzględnych wpływów kryminogennych środowiska, np. grup przestępczych stanowią tę część populacji więziennej, wobec której personel wychowawczy pozostaje bezsilny. Jest to jednak pewien margines całej populacji. Zostają wszyscy pozostali, jeśli tylko pozwolą sobie pomóc i choć w minimalnym stopniu wyrażą zainteresowanie, a czasem nawet samą zgodę na przedstawienie im oferty pomocowej. Wcześniejsze szacunki tego autora (H. Machel, 2008, s.153-154) wskazywały, że 30-35% nie podlega procesowi resocjalizacji (wysoce zdemoralizowani przestępcy). Być może z tą częścią nie można niczego zrobić, jednak pozostaje 65-70% populacji, podatna na resocjalizację, z którą możliwa jest dalsza praca. Wśród nich są tacy, którzy po opuszczeniu zakładu karnego nie wrócą już do przestępstwa.

W resocjalizacji penitencjarnej skoncentrowano się na poprawczych celach kary pozbawienia wolności (H. Machel, 2006, s.10). Dotychczasowy brak rezultatów oczekiwanych przez społeczeństwo może świadczyć o niedostatkach możliwości korekcyjnych w warunkach więziennych. Aktualny stan więziennictwa i kształt pedagogiki penitencjarnej stanowią odbicie stanu państwa i społeczeństwa, co uzasadnia ciągłe ponawianie pytań o charakter więzienia, jego możliwości resocjalizacyjne czy treść kary oraz potrzebę dalszych badań naukowych w tym zakresie. Przedstawione w tej pracy badania są empiryczną weryfikacją programu socjoterapeutycznego (eksperymentu pedagogicznego), który przeprowadzono w warunkach zakładu karnego. Badania zostały przeprowadzone w modelu dwugrupowym. Był to eksperyment naturalny, z powtórzonym pomiarem bez spełnienia warunków eksperymentu psychologicznego. Praca składa się z pięciu rozdziałów, z których dwa są teoretyczne, trzy kolejne prezentują metodologię oraz wyniki przeprowadzonych badań.

W rozdziale pierwszym przedstawiono najpierw zagadnienia terminologiczne związane z pojęciem resocjalizacji. Ukazano różnorodność używanych terminów, koncentrując się na tych, które wywodzą się z pedagogiki resocjalizacyjnej. Przypomniano, że kwintesencją pedagogicznego podejścia do przestępcy jest wskazanie na związki resocjalizacji z wychowaniem i terapią. W dalszej kolejności dokonano rozróżnienia między pedagogiką resocjalizacyjną a pedagogiką penitencjarną, akcentując terapeutyczny wymiar resocjalizacji penitencjarnej. Omówiono także

zagadnienia terminologiczne związane z osobą resocjalizowaną i elementy metodyki pracy penitencjarnej. Scharakteryzowano zakłady karne, odnosząc się do prawnych podstaw wykonywania kary pozbawienia wolności. W końcowej części rozdziału przedstawiono współczesne trendy w resocjalizacji penitencjarnej.

Rozdział drugi koncentruje się na pojęciu socjoterapii. Centralnym zagadnieniem uczyniono teoretyczne założenia socjoterapii, uwzględniając jej związki z koncepcjami kulturotechniki, arteterapii i twórczej resocjalizacji. Zaprezentowano także podejścia terapeutyczne, które miały największe znaczenie dla metodyki pracy grupowej. Omawiając oddziaływania socjoterapeutyczne, zwrócono uwagę na najważniejsze elementy, jak specyfikę zajęć, charakterystykę osoby prowadzącego oraz adresatów oddziaływań, metody i techniki pracy. Przedstawiono także stan badań związanych z socjoterapią, z uwzględnieniem aspektu resocjalizacyjnego. Kompetencje społeczne zostały zaprezentowane jako determinanty skutecznych relacji interpersonalnych. Rozwijanie ich poziomu sprzyja przystosowaniu jednostki i obniża ryzyko ponownego popełnienia przestępstwa, dlatego stały się przedmiotem pomiaru w badaniach własnych, przedstawionych w kolejnych rozdziałach.

Trzeci rozdział poświęcono omówieniu kwestii metodologicznych, jakie wiążą się z prezentowanymi badaniami. Przedstawiono w nim problematykę badawczą, cel badań, problemy i hipotezy badawcze, metodę techniki i narzędzia badawcze razem z uzasadnieniem celowości ich zastosowania. Wyszczególniono kryteria doboru grup i opis podejmowanych czynności badawczych. Opisano w nim także zastosowaną procedurę statystyczną i charakterystykę badanych grup, uwzględniając wiek, wymiar orzeczonej kary pozbawienia wolności i długość dotychczasowego pobytu w zakładzie karnym.

Rozdział czwarty przedstawia założenia omawianego programu terapii (socjoterapii), rozwijającego poziom kompetencji społecznych skazanych – jego założenia, cele, sposoby realizacji i opis zastosowanych w tym celu technik, odwołując się do zawartych w aneksie scenariuszy.

Ostatni, piąty rozdział prezentuje wyniki badań własnych nad skutecznością socjoterapii w rozwijaniu kompetencji społecznych skazanych i przyporządkowanych im wskaźników. Na końcu rozdziału zamieszczono opis zmiany zachowania skazanych zabójców i ich opinię o programie socjoterapeutycznym.

W zakończeniu znalazły się wnioski z przeprowadzonych badań i refleksje praktyczne.

ROZDZIAŁ I

Resocjalizacja – od wychowania do terapii

„Więzienie jest bardzo okrutnym doświadczeniem dla duszy i umysłu. Z drugiej strony więzienie kreuje zgorzkniałość i nienawiść. Człowiek już nigdy nie jest taki sam po długim okresie pozostawania w więzieniu”. (J. L. Sanchez, [w:] H. Machel, 2001, s.33)

„Więzienie nie jest enklawą w społeczeństwie, ale jego ekonomicznym, intelektualnym i moralnym odbiciem. Tak więc, jest jakim są państwo i społeczeństwo, którym służy”.
(A. Rzepliński, [w:] H. Machel, 2006a, s.10)

Termin resocjalizacja rozumiany, jako socjalizacja reedukacyjna pojawia się już u Cz. Czapówa (1980, s.64), który akcentuje, iż jest to proces zmiany określonych struktur psychicznych, a więc zmiany osobowości (P. Szczepaniak, 2009, s.117).

Zadania stawiane przed resocjalizacją w opinii różnych autorów sprowadzają się do:

- *„modyfikacji zachowań, przebudowy emocjonalnej, zmiany społecznej przynależności, wrastania w kulturę zaspokajania potrzeb, kształtowania prawidłowych postaw społecznych (Cz. Czapów);*
- *przekształcania wadliwych parametrów tożsamości (M. Konopczyński);*
- *reintegracji społecznej, autoresocjalizacji (L. Pytka);*
- *pomocy w utrzymaniu więzi społecznych (P. Stępniak);*
- *zmiany zaburzonych relacji interpersonalnych i wadliwych ról społecznych (B. Urban);*
- *zmiany przyswojonych norm społecznych i systemu wartości (M. Konopnicki);*
- *zmiany wadliwych postaw społecznych (K. Pospiszyl)”* (S. Grzesiak, 2014, s.265).

W ujęciu behawiorystycznym (M. Kuć, 2011, s.9-11), resocjalizacja zostaje sprowadzona do nauki prawidłowych nawyków i przyzwyczajeń, wykorzystując mechanizm nagród i kar. Modyfikacja zachowania odbywa się na skutek procedury warunkowania: klasycznego, instrumentalnego czy społecznego. Opiera się ona na pozytywnych przesłankach, iż niewłaściwe nawyki i przyzwyczajenia mogą ulec zmianie.

Resocjalizacja jest również postrzegana jako (L. Pytka, 2008, s. 75-76): system sprzężonych ze sobą oddziaływań (resocjalizacja wielowymiarowa, transdyscyplinarna), dopasowanie sytuacji życiowych i organizacyjnych do cech charakteru osoby nieprzystosowanej społecznie, rodzaj nawrócenie na wartości wyższego rzędu, reintegracja społeczna jednostki, autoresocjalizacja- samowychowanie resocjalizujące.

W koncepcji Cz. Czapówa (1971, s.37) resocjalizacja utożsamiana jest ze specyficzną odmianą procesu wychowania (wychowanie resocjalizujące), który ma na celu: *„inicjowanie, ukierunkowywanie, korygowanie i podtrzymywanie procesu socjalizacji"*. Jednostka, która pomyślnie przejdzie proces resocjalizacji, będzie potrafiła poradzić sobie w konkretnych sytuacjach społecznych. Idąc o krok dalej celem pedagogiki resocjalizacyjnej – twierdzi M. Kuć (2011, s.12-13) – jest nie tylko adekwatny poziom uspołecznienia i rozwoju jednostki, ale również dynamiczne przeobrażanie siebie i swojego otoczenia – twórczo i konstruktywnie. W ujęciu tym pedagogika resocjalizacyjna zajmuje się wychowaniem korygującym jednostek nieprzystosowanych społecznie, które pełni funkcje: opieki resocjalizacyjnej, gdzie zaspokajane są potrzeby podopiecznego, wychowania resocjalizującego z rozwijaniem mechanizmów kontroli wewnętrznej oraz terapii z leczeniem różnego rodzaju zaburzeń, a nawet profilaktyki społecznej (tzw. resocjalizacja potencjalna). Wychowanie resocjalizacyjne czy też resocjalizacyjne sterowanie społeczne w perspektywie Cz. Czapówa (P. Szczepaniak, 2003, s.34) jest oddzielane od pojęcia resocjalizacji rozumianej jako odmiana socjalizacji. Ta ostatnia odnosi się do przystosowania, którego stopień wpływa na zdolność do pełnienia ról społecznych. Pozwala to ujmować cel wychowania resocjalizującego jako społeczne przystosowanie do pełnienia jak największej liczb ról społecznych i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, wolnego od zachowań dysfunkcjonalnych (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.34-38). Prawidłowe pełnienie ról społecznych wymaga internalizacji oczekiwań społecznych. Wychowanie resocjalizujące to proces wychowawczy, w którym następuje przekształcanie motywacji i ich struktury (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.68).

Rozszerzenie rozumienia pedagogiki resocjalizacyjnej pojawiło się już u Cz. Czapówa (L. Pytka, 2008a, s.98), który poza wychowaniem korygującym dostrzegał w niej 3 funkcje: opiekę resocjalizacyjną (związaną z zaspokajaniem potrzeb wychowanka), wychowanie resocjalizujące (rozwijanie mechanizmów kontroli wewnętrznej – samokontroli) oraz terapię (leczenie zaburzeń lub dysfunkcji,

rekonstruowanie stanów normalnych). Taka interpretacja wyznacza trzy podstawowe funkcje oddziaływań resocjalizacyjnych, które powinny być realizowane przy ich projektowaniu (L. Pytka, T. Zacharuk, 2014, s.139-141). Postrzeganie takie wpisuje się w resocjalizację potencjalną czyli profilaktykę społeczną, w szczególności w zakresie realizacji funkcji opiekuńczych. Funkcja wychowawcza ma być ukierunkowana na konstruktywne pełnienie ról społecznych i wykształcanie związanych z nimi ustosunkowani motywacyjnych i instrumentalnych. Zamiast korekcji zaproponowano kreowanie nowych zachowań, bardziej atrakcyjnych od zachowań antagonistyczno-destruktywnych. Dokładne rozpoznanie osobowości i otoczenia ma ułatwić działania psychoterapeutyczne podejmowane w ramach projektowania funkcji terapeutycznych.

Skojarzenie wychowania korekcyjnego z terapią ma miejsce także w koncepcji triady poprawczej (H. Machel, 2008, s.148-149), w której duży nacisk położony jest na trzeci komponent: wspomaganie społeczne. Rozszerzenie zakresu pracy socjalnej o udzielenie m.in. większego wsparcia materialnego sprzyja poprawie sytuacji życiowej byłych więźniów, jednak element ten sam w sobie nie gwarantuje sukcesu resocjalizacyjnego. Często wręcz dostarczanie takiej pomocy wskazuje się jako jedną z przyczyn ograniczania kompetencji społecznych skazanych, sprzyjającą rozwijaniu u nich syndromu wyuczonej bezradności.

Resocjalizacja w literaturze obcojęzycznej to przede wszystkim trzy terminy (S. Bendyczak, K. Jędrzejak, B. Nowak, P. Szczepaniak, I. Urbańska, 1995, s.5): *rehabilitation* (przywracanie jednostce wcześniej posiadanych zdolności przystosowawczych), *treatment* (koncentruje się na zastosowaniu strategii zmniejszających społeczne dysfunkcje) oraz *corection* (korekta postępowania oparta na podejściu terapeutycznym).W Polsce termin rehabilitacja (powszechnie używany za granicą jako rehabilitacja przestępców) został zarezerwowany do działań usprawniających defekty, głównie fizyczne. Resocjalizacja w większym stopniu ma odnosić się do pracy z deficytami i zaniedbaniami moralnymi (W. Doroszewski; K. Pospiszyl, 2009, s.13-14). Brak popularności tego terminu na świecie tłumaczony jest jego negatywnymi konotacjami m.in. z obozami zagłady. W literaturze amerykańskiej częściej pojawiają się: *treatment correctional* lub *therapy*, co tylko podkreśla związek terapii z resocjalizacją.

Zagadnienie terapii w resocjalizacji jest analizowane w trzech kontekstach (K. Sawicka, 2007, s.163-164): wykorzystania psychoterapii w procedurze leczniczej z wykorzystaniem środków psychologicznych (adresaci to dorośli, nieletni sprawcy

przestępstw, dzieci z zaburzeniami zachowania), zastosowania elementów procedury psychoterapeutycznej w wychowaniu resocjalizującym oraz wdrażania nowych form postępowania psychokorekcyjnego odnoszących się do doświadczeń psychoterapeutycznych (psychoedukacja, socjoterapia).

Zastosowanie psychoterapii w resocjalizacji dorosłych stanowi kwestię dyskusyjną. Powszechny jest pogląd o konieczności posiadania wysokiej motywacji do uczestnictwa w terapii, połączonej z odczuwaniem dyskomfortu psychicznego, który jednostka stara się zniwelować. U osób antyspołecznych czy z nieprawidłowo ukształtowaną osobowością rzadko pojawiają się takie cechy (K. Sawicka, 2007, s.167). Wśród wskazywanych trudności prowadzenia terapii względem nich wskazywane są m.in.: zewnętrzna motywacja, trudność z budowaniem kontaktu terapeutycznego, tendencja do manipulowania ludźmi jako utrwalony sposób funkcjonowania z nimi. Proponowanymi sposobami interwencji terapeutycznej są procedury (K. Sawicka, 2007, s.169): oparta na identyfikacji z osobą znaczącą oraz połączenie uczenia identyfikacyjnego z przepracowaniem problemów emocjonalnych jednostki. Inny sposób to działanie bazujące na koncepcji dezintegracji pozytywnej K. Dąbrowskiego, związanej z rozbiciem sztywnych struktur osobowości i pracą z emocjami. Dotarcie do tłumionych uczuć umożliwia wykorzystanie technik werbalnych i pozawerbalnych-cielesnych (nurt bioenergetyczny A. Lowena) (K. Sawicka, 2007, s.170-171). Psychoterapia nie jest jednak polecaną przez wszystkich metodą pracy z tą grupą – zarówno w wariancie indywidualnym, jak i grupowym, co uzasadniają duże trudności i koszty po obu stronach oraz brak pozytywnych rezultatów (K. Sawicka, 2007, s.171).

W odniesieniu do dzieci i młodzieży rekomendowaną metodę stanowi socjoterapia, jednak z grona jej adresatów wyklucza się osoby dorosłe. Zakwestionowano również możliwość przeprowadzenia jej w zakładach poprawczych (K. Sawicka, 2007, s.173-176). Z uwagi na deficyty w obszarze umiejętności społecznych proponowanym podejściem są treningi umiejętności społecznych i psychologicznych, również ze wskazaniem na młodszych uczestników (K. Sawicka, 2007, s.177-181).

Po okresie krytyki tzw. ideologii terapeutycznej, przypadającym na lata 60. (A. Bałandynowicz, 2009, s.16) obecnie coraz powszechniej w publicznym dyskursie pojawiają się głosy wskazujące na konieczność podejmowania oddziaływań terapeutycznych względem osób skazanych.

Obecne propozycje oddziaływań wracają do rozwiązań proponowanych kilkadziesiąt lat wcześniej w pedagogice resocjalizacyjnej. Przykładem takiej praktyki jest wykorzystanie sztuki w resocjalizacji, widoczne chociażby w koncepcji terapii przez kreację plastyczną J. Florczykiewicz (2009), która łączy aspekt wychowawczy i terapeutyczny. Oddziaływania resocjalizacyjne wpisują się w definicję terapii sformułowaną przez L. Pytkę (J. Florczykiewicz, 2009, s.277), która stanowi *„zespół planowych oddziaływań ukierunkowanych na korygowanie zaburzeń czynności organizmu za pomocą środków psychologicznych, z wyłączeniem farmakologii”*. Resocjalizacja stanowi dla niego rodzaj „procesu społecznego zdrowienia”. To jednocześnie oferta dla podopiecznego, jak również naukowo opracowana procedura postępowania, w której znaczenie mają osoba wychowanka, wychowawcy i ich wzajemna relacja. Wychowawca jest gwarantem prawidłowości przebiegu procesu (L. Pytka, 2008a, s.97).

Terapia resocjalizacyjna stanowi zagadnienie złożone. Zdaniem M. Jędrzejko (2009, s.77) jej wdrożenie wymaga poradzenia sobie z wieloma problemami: nowymi kwalifikacjami kadry, inną organizacją systemu programowanego oddziaływania, wysokimi nakładami – zarówno finansowymi, jak i kadrowymi, negatywnym wizerunkiem społecznym, trudnościami z internalizacją norm przez skazanych i dokonaniem zmian w osobowości.

Pedagogika resocjalizacyjna jest działem pedagogiki specjalnej i zajmuje się osobami nieprzystosowanymi społecznie. Stanowi ona naukę interdyscyplinarną. Poza korzystaniem z zaadoptowanych teorii, tworzy własne koncepcje i wiedzę tą wykorzystuje w działalności praktycznej. Jest powszechnie uznawana za naukę teoretyczną i praktyczną (m.in. M. Konopczyński, 2009, s.29-30; M. Muskała, 2016, s.10). Podejmowane działania prowadzić mają do stworzenia wytycznych i sposobów *„restytuowania osobowości i społecznej readaptacji jednostek i grup przejawiających zachowania dewiacyjne”*(B. Urban, 2008, s.17). Pedagogika resocjalizacyjna korzysta z dorobku naukowego innych nauk, głównie: psychologii, socjologii (B. Urban, 2008, s.22) i kryminologii (M. Kuć, 2011,s.2).

W rozumieniu Cz. Czapówa (L. Pytka, 2008, s.96) pedagogika resocjalizacyjna to nauka interdyscyplinarna koncentrująca się na procesie wychowania oraz faktach wychowawczych (rzeczywistość wychowawcza). Wraz z St. Jedlewskim (1971, s.147) zarzucali, iż nazbyt koncentruje się ona na wynikach działalności resocjalizacyjnej zamiast na ogólnej teorii wychowania resocjalizującego. Obecnie akcentowany jest

transdyscyplinarny charakter pedagogiki resocjalizacyjnej (L. Pytka, 2009, s.39). Ewoluowała ona od monodysyplinarności, poprzez interdyscyplinarność, do dyscypliny łączącej twierdzenia istotne we współczesnej humanistyce.

W innym ujęciu pedagogika resocjalizacyjna stanowi prakseologię, socjotechnikę, bądź psychotechnikę, która nie tylko ma ograniczyć zjawisko patologii społecznej czy dewiacji, ale stworzyć zasady efektywnej readaptacji (M. Kuć, 2011, s.2). Procedura socjotechniczna wykorzystuje środki wpływu grupowego (L. Pytka, T. Zacharuk, 2014, s.143), co uprawnia włączenie do niej socjoterapii (L. Pytka, T. Zacharuk, 2014, s.234).

W polskiej pedagogice resocjalizacyjnej nadal trwa poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o jej tożsamość. Mimo znacznego dorobku tej dyscypliny naukowej, który stale się powiększa, czego dowodem są pojawiające się na rynku kolejne publikacje z tego obszaru, nadal nie udało się redefiniować procesu resocjalizacji i jego efektów. Wskazane przez L. Pytkę w 2005r. powody, tj.: *„niewystarczające społeczne efekty resocjalizacyjne, powstające nowe formy zachowań patologicznych oraz zmieniająca się informacyjna przestrzeń kulturowa i aksjologiczna”* pozostają nadal aktualne (M. Konopczyński, 2009, s.28). Analiza znamienitego dorobku pedagogiki resocjalizacyjnej zdaje się rozstrzygać niektóre z wątpliwości. Wskazany przez M. Konopczyńskiego dylemat odnośnie przygotowania skazanego do życia społecznego w aktualnym kształcie versus kształtowanie człowieka zdolnego do przystosowania się do zmieniającej rzeczywistości został w zasadzie rozstrzygnięty w zasadach wychowania resocjalizującego zaproponowanych przez M. Kalinowskiego (2008b, s.237-239). Zasada wszechstronnego i perspektywicznego opiekuństwa zawiera postulat wskazywania podopiecznemu możliwości zaspokajania potrzeb aktualnych i potencjalnych. Pozostałe zasady to: wszechstronnego rozwoju osobowości (wskazująca kierunek i cel oddziaływań), reedukacji (podkreślająca możliwość ponownego nauczenia się zachowań), wymagań (uwzględniająca ogół wymagań stawianych wychowankowi), indywidualizacji (pozwalająca uwzględnić odrębność każdej jednostki), kompleksowego traktowania przypadku wychowanka (odnosząca się całokształtu potrzeb wychowanka), akceptowania (podkreślająca szacunek do wychowanka) oraz respektowania (wymuszająca tolerancyjny stosunek względem podopiecznego). Sformułowane zasady odnoszą się do charakteru działalności resocjalizacyjnej – wychowania, opieki i psychoterapii. Ostatni aspekt znajduje odzwierciedlenie w zasadach akceptowania i respektowania. Oddają one przede

wszystkim stosunek terapeuty-wychowawcy do wychowanka. Mieści się ona w procedurze resocjalizacji – antropotechnice wychowania resocjalizującego, która przewiduje trzy techniki psychoterapeutyczne: osobową, grupową oraz kształtowania środowiska wychowanka.

Nadal zawodzi, co wskazywał L. Pytka (P. Szczepaniak, 2009, s.117-118), operowanie w pedagogice resocjalizacyjnej ogólną teorią wychowania resocjalizującego, zamiast posługiwania się zespołem twierdzeń. Literatura przedmiotu często definiuje wychowanie resocjalizujące w dwójnasób – jako: *„nauczanie korygujące i wzbogacające nastawienia”* (znaczenie wąskie) oraz *„nauczanie nastawień i postaw oraz opieka i psychoterapia”* (znaczenie szerokie). Tym samym wychowanie, opieka i psychoterapia uznawane są za nieodłączne elementy wychowania resocjalizującego (P. Szczepaniak, 2009, s.118).

Dotychczas brakuje jednolitego stanowiska odnośnie rozumienia pedagogiki resocjalizacyjnej (por. S. Grzesiak, 2014; L. Pytka, T. Zacharuk, 2014), podobnie jak i samego procesu resocjalizacji. Częściowo jest to związane ze złożonym podmiotem oddziaływań: dziećmi, młodzieżą i dorosłymi (L. Pytka, 2008, s.74). Aspekt ten był już akcentowany przez W. Okonia (S. Bendyczak i in., 1995, s.11) nie tylko w kontekście osób niedostosowanych społecznie, także wykolejonych i zagrożonych wykolejeniem.

Najczęściej eksponowanym celem resocjalizacji jest uspołecznienie jednostki, aby na skutek oddziaływań resocjalizacyjnych mogła *„prawidłowo funkcjonować w społeczeństwie”*. Tak sformułowany cel budzi wiele kontrowersji. Szczególnie w aspekcie pedagogiki penitencjarnej, mającej miejsce w warunkach izolacyjnych (por. H. Machel, 2003, s.21).

Działalność wychowawcy niejednokrotnie wykracza poza jego kompetencje, wymagając od niego tworzenia sytuacji wychowawczych, zapewniających maksymalną efektywność stosowanym środkom wychowawczym (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.32). Podobny pogląd zaproponował P. Szczepaniak (1995, s.96-97) wskazując na konieczność zachowania metodycznej poprawności w pracy penitencjarnej, niezależnie od tego czy działania te realizowane są przez pedagoga. Podmiotem oddziaływań są osoby dorosłe, dlatego wskazane jest zastosowanie zasad i metod **andragogiki, uwzględniając zasady wychowania i nauczania dorosłych. Przestrzega** jednocześnie przed negatywnymi skutkami popełnienia błędów wychowawczych. Istotną barierę stanowić może fakt, iż nie zawsze działanie poprawne

pedagogicznie będzie mieścić się w granicach prawa penitencjarnego. Wtedy proponuje odwołanie się do nadrzędnych zasad systemu prawa. Znaczenie kompetencji wychowawcy akcentował także H. Machel (R. Poklek, 2018, s.7) wskazując, że: *„resocjalizacja to nie jest kwestia wiary, ale kwestia wiedzy i umiejętności wychowawcy”*.

1.1. Pedagogika penitencjarna a pedagogika resocjalizacyjna

Pedagogika resocjalizacyjna zajmuje się wychowaniem resocjalizującym, a jej przedmiotem są „*ludzie znajdujący się w sytuacji wychowawczej*” (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.27).

Pedagogika penitencjarna jest traktowana, jako dział pedagogiki resocjalizacyjnej, który koncentruje się na wychowaniu osób dorosłych niedostosowanych społecznie i wykolejonych, znajdujących się w zakładach penitencjarnych (S. Bendyczak i in., 1995, s.11). Cele pedagogiki penitencjarnej i pedagogiki resocjalizacyjnej są w zasadzie zbieżne z celami wychowania wskazanymi przez Cz. Czapówa i St. Jedlewskiego (1971, s.34), określonymi, jako uczynienie osoby wychowywanej jednostką „*samodzielną, uspołecznioną i społecznie przystosowaną*”, która sama siebie zacznie wychowywać. Aspekty te silniej zaznaczyły się wraz z rozwojem więziennictwa i dokonaniami Międzynarodowego Kongresu Penitencjarnego (rok 1925., Londyn; a 1930 rok Praga.), uzupełniając praktykę penitencjarną nie tylko o pojęcia wychowania, ale też rewaloryzacji przestępcy. Potwierdziło to przechodzenie zagadnień resocjalizacji do penitencjarystyki, co uosabia zawarcie zasady traktowania penitencjarnego przez Cz. Czapówa i S. Jedlewskiego (P. Szczepaniak, 2009, s.118-119). Wskazywać by to mogło na słuszność tendencji do podkreślania interdyscyplinarności podejścia, zamiast szukania cech potwierdzających odrębność pedagogiki resocjalizacyjnej. Zresztą zgubne konsekwencje tej praktyki widoczne są obecnie coraz częściej w próbach oddzielenia czy wręcz wyizolowania resocjalizacji z pedagogiki resocjalizacyjnej (por. m.in. W. Ambrozik, 2016).

W literaturze pojęcie resocjalizacji penitencjarnej (H. Machel, 2001, s.17) sprowadza się często do resocjalizacji w więzieniu. Obejmuje ona: wyposażenie

w wiedzę, zaproponowanie nowych stylów zachowań, zmianę nawyków charakterologicznych, w tym wykorzenienie *„niekorzystnych, aspołecznych oraz antyspołecznych postaw, determinujących aspołeczne oraz antyspołeczne zachowanie jednostki”*.

Oddziaływaniom resocjalizacyjnym często towarzyszy psychoterapia indywidualna czy psychoterapia grupowa (B. Boćwińska-Kiluk, 2009, s.124). Autorka proponuje włączenie konsultacji terapeutycznej do form współpracy. Koncentruje się ona na dzieciach przejawiających symptomy nieprzystosowania społecznego, jednak działania te mogłyby się sprawdzić również w przypadku osób dorosłych.

Osobom skazanym przysługuje możliwość korzystania z usług psychologa. Przy bieżących założeniach budżetowych i nakładach na więziennictwo nierozwiązanym dotychczas problemem pozostaje kwestia stosunku skazanych, którym przysługuje to prawo do liczby zatrudnionych w jednostkach psychologów. Zgodnie z informacją statystyczną z 2017 roku, wykształceniem psychologicznym legitymowało się 56 wychowawców spośród 2 025 osób (w 2018 roku 50 spośród 2 192 osób). Ich liczba zwiększyła się względem roku 2016, w którym zatrudniano 31 psychologów. Nie wyróżniono samej grupy psychologów więziennych, jednak nie trudno obliczyć, że stanowią oni 0,2% wszystkich funkcjonariuszy (27 286 w 2018 roku). Na problem ten wskazywał już J. Szałański (2006, s.114). Nierozstrzygniętym pozostaje pytanie czy spotkania z psychologiem mają znamiona terapii, konsultacji terapeutycznej czy rozmowy, która ma zapewnić w miarę „normalne” funkcjonowanie skazanego, gwarantujące niepodejmowanie przez niego aktywności, która skutkować by mogła dalszymi represjami względem jego osoby. W procedurze psychoterapeutycznej w wychowaniu resocjalizującym, na podstawie diagnozy, proponowane są trzy poziomy psychoterapii resocjalizującej (L. Pytka, T. Zacharuk, 2014, s.167-169): modyfikacja zachowania, doradzanie/ poradnictwo oraz terapia podtrzymująca czyli oddziaływanie terapeutyczne. Zakres prowadzenia tych działań pozostaje nieuregulowany. Wydaje się, że jest on ograniczony kompetencjami terapeuty.

Za skuteczne oddziaływanie psychokorekcyjne uznawane są interwencje prowadzone w nurcie poznawczo-behawioralnym (R. Opora, 2009, s.138-140). Spełniają one kryteria: wyraźnie określony czas trwania, koncentracja na wybranym problemie u jednorodnej grupy sprawców, elementy behawioralne, odniesienie do procesów poznawczych i stanów emocjonalnych, zawierają techniki nastawione na działanie (np. odgrywanie ról, konfrontacja z trudnymi sytuacjami). Terapia

poznawczo-behawioralna w resocjalizacji (R. Opora, 2009, s.146-147) pozwala skazanym: wzmocnić samoświadomość, zrozumieć siebie, rozwijać samokontrolę, rozpoznawać myśli i przekonania dysfunkcjonalne, przećwiczyć nowe zachowania. Jeden z bardziej rozpowszechnionych programów stanowi ART – *Agression Replacement Training* (por. Ł. Kołomański, 2009), który w wariancie dla osób dorosłych w ostatnich latach jest powszechnie wykorzystywany w resocjalizacji penitencjarnej. Tego rodzaju zajęcia organizowane są zarówno dla skazanych, jak i dla personelu. Relacje z nich są regularnie zamieszczane na portalu Służby Więziennej (www.sw.gov.pl*). Część wyników w przedmiocie możliwości badania efektywności prowadzonych oddziaływań przedstawiła A. Jaworska (2009), która podjęła się porównania trzech programów realizowanych w warunkach izolacyjnych.

Nie można zapominać o tym, że poza dziećmi i młodzieżą, pedagogika resocjalizacyjna zajmuje się też wychowaniem osób dorosłych (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.46). Podmiotem oddziaływań są osoby: zdemoralizowane, wykolejone społecznie czy z zaburzeniami w zachowaniu, które naruszają normy prawne i obyczajowe.

Sprawcami przestępstw oraz osobami niedostosowanymi społecznie, które mają zostać poddane oddziaływaniom ukierunkowanym na dokonanie przeobrażeń w ich zachowaniu oraz strukturze motywacyjnej, zajmuje się również psychologia resocjalizacyjna (R. Poklek, 2018, s.14-15). Zdaniem K. Ostrowskiej jest to dział psychologii koncentrujący się na rekomendowaniu kierunku, możliwości i sposobów zmiany motywacji wybranych zachowań. Dla wspierania procesu resocjalizacji zaleca się połączenie jej z psychologią sądową i penitencjarną. Cel psychologii penitencjarnej to stworzenie teoretycznych modeli, koncentrując się na: czynnikach sprzyjającym negatywnym zachowaniom i ułatwiających ich zmianę, motywacji oraz stylu funkcjonowania społecznego. Zgromadzona wiedza ma doprowadzić przede wszystkim do poprawy zachowania wśród innych ludzi. Drugą dziedziną nauki z tego obszaru jest psychologia penitencjarna, która skupia się na myślach i uczuciach jednostki w warunkach izolacji więziennej oraz motywach jej zachowania. Jej praktyczny wymiar sprowadza się do konsekwencji psychicznych izolacji i wykorzystania wpływu zakładu karnego do projektowania i realizacji oddziaływań penitencjarnych oraz oceny aktualnych rozwiązań.

Metodyka wychowania resocjalizacyjnego w opracowaniach dla funkcjonariuszy SW sprowadza się do realizacji celów wychowania

z wykorzystaniem *„teorii działania wychowawczego"* w zakładzie penitencjarnym (S. Bendyczak i in., 1995, s.13). Podkreślanym jest, że nie istnieją uniwersalne i zawsze skuteczne metody i środki resocjalizacji. Zamiast ich poszukiwania proponuje się umiejętne komponowanie elementów procesu resocjalizacji, uwzględniając podejście systemowe oraz wyjaśnianie problemów wychowawczych. Zawiera się w niej również projektowanie oddziaływań resocjalizacyjnych (P. Szczepaniak, 1995, s.51).

Celem wychowania resocjalizacyjnego S. Górski (za: S. Bendyczak i in., 1995, s.23-24) określa dokonanie zmian w osobowości wychowanka/ skazanego, które wiązać się będą ze zmianą jego zachowania. Tym samym zadania resocjalizacyjne mają zmierzać w czterech kierunkach: usuwania źródeł zachowania (w tym umożliwienie odreagowania emocjonalnego, rozwijania refleksyjności oraz wzmacnianiu siły woli), przebudowy osobowości (w kierunku: reakcje – motywy – postawy – osobowość, procesami: dyscyplinowania, przystosowania i wreszcie resocjalizacji), wzmacniania efektów resocjalizacji (przygotowania do funkcjonowania na wolności) oraz pobudzania do samowychowania (rozumianego w kategoriach usamodzielniania – lepszego poznania siebie, zwiększania samooceny, rozwijaniu aspiracji i samorealizacji). J. Malec (za: S. Bendyczak i in., 1995, s.24-28) stawia przed pracą penitencjarną następujące zadania: osłabianie stresu wynikającego z izolacji, zapobieganie agresji między skazanymi i wzajemnej demoralizacji, kształtowanie prawidłowego stosunku do popełnionego czynu oraz właściwych norm moralnych, powstrzymywanie rozwoju niewłaściwych cech psychicznych, oddzielenie więźniów zaburzonych psychicznie i uzależnionych od alkoholu (problem narkotyków nie stanowił zagrożenia, które uzasadniałoby uwzględnienie go w katalogu), pomoc skazanym w poradzeniu sobie z niektórymi sprawami osobistymi i procesowymi. Zidentyfikowane problemy osób pozbawionych wolności sugerują zastosowanie terapii (T. Bulenda, 2009, s.279).

Metodyka oddziaływania penitencjarnego – twierdzi P. Szczepaniak (1995, s.52-54) – koncentruje się na *„projektowaniu działalności resocjalizacyjnej"*. Wskazuje na konieczność dostosowania ich nie tylko do obowiązującego kodeksu karnego wykonawczego, ale również do prawidłowości funkcjonowania człowieka w warunkach karcerialnych. Tym samym wytyczne stanowią zasady wychowania, a granice wytycza prawo penitencjarne. Stosowane strategie wychowania mają swój rodowód w różnych dyscyplinach naukowych: pedagogice, psychologii czy socjologii. Przykładowo,

w ujęciu psychologicznym nacisk położony jest na procesy uczenia się, elementem zmiany jest zetknięcie wychowanka z nową dla niego sytuacją – rozbieżność informacyjna. Opierając się na teorii socjologicznej wykorzystywanymi będą mechanizmy i czynniki socjalizacji.

Do rozpoznawania środowiska osadzonych w pracy penitencjarnej wykorzystywane są głównie następujące techniki badawcze (K. Jędrzejak, 1995, s.30-49):

- **obserwacja** pozwala uchwycić obiektywny obraz: warunki, sytuacje, reakcje; stanowi integralną część pracy personelu penitencjarnego; może mieć charakter jawny/ ukryty lub bierny/ czynny,
- **wywiad (rozmowa)** polega na uzyskiwaniu informacji poprzez zadawanie pytań; wywiady dzielimy według kryteriów: celu (jawny, ukryty, ukryto-formalny), stopnia standaryzacji (swobodny, kwestionariuszowy, pogłębiony) lub powtarzalności (jednorazowy, panelowy); większe znaczenie często mają informacje pozyskane w rozmowach nieformalnych; rozmowy formalne to m.in.: wstępna, po wyroku, przed oceną okresową, gdy zbliża się termin warunkowego przedterminowego zwolnienia, przy wniosku o przerwę w karze, naruszeniu zasad poprawnego współżycia, zmianie rygoru, nałożeniu kary dyscyplinarnej, zmianami sytuacji rodzinnej czy statusu prawnego skazanego, weryfikująca potrzeby postpenitencjarne, z inicjatywy skazanego czy wychowawcza,
- **analiza dokumentów osobistych i wytworów własnych** wymaga posiadania intelektualnych predyspozycji; skazani okazują niechęć do ujawniania czy osłaniania siebie w pamiętnikach czy wypracowaniach (formy częściej spotykane w systemie terapeutycznym); w pracy penitencjarnej najczęściej zawiera się czytanie listów skazanych (względy bezpieczeństwa lub resocjalizacyjne); zaliczają się tutaj wszelkie formy twórczości np. plastycznej czy literackiej oraz tatuaż, które dostarczają materiał do interpretacji i pozwalają wnioskować o zinternalizowanych normach,
- **ankieta** polega na udzielaniu pisemnych odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety (krótkim, zwięzłym z jak najmniejszą ilością pytań),
- **analiza dokumentów** w praktyce penitencjarnej to m.in.: akta spraw karnych, akta osobopoznawcze, karta widzeń, karty depozytowe, książka zdrowia, karta identyfikacyjna, karta biblioteczna, karta ewidencyjna „niebezpiecznego”, teczka

informacyjna recydywisty, informacje z innych placówek (zakłady poprawcze lub wychowawcze), wywiady środowiskowe oraz dokumentacja bieżących czynności względem skazanego,

— **socjometria** to zbiór technik, pozwalających na badanie relacji między uczestnikami grupy; zaliczyć do nich można: klasyczną technikę Moreno, techniki – „zgadnij kto, szeregowania rangowego, plebiscytu życzliwości i niechęci oraz skali oszacowań.

Warunkiem niezbędnym do stosowania tych technik są bezpośrednie kontakty wewnątrzgrupowe. Ich wykorzystanie pozwala dostrzec: strukturę grupy, kryteria uznania i odrzucenia, więzi emocjonalne między członkami, spostrzeganie i ocenianie siebie oraz innych osób, także grupy jako całości. Kryterium poprawności ich stosowania zawiera się w: jasno sprecyzowanej grupie i ograniczeniu do jej członków, jednoznacznym określeniu kryteriów wyboru, zapewnieniu tajności zarówno przy wypełnianiu jak i uzyskanych rezultatach, unikaniu zawężania wskazań aprobaty czy odrzucenia, poprawnych kontaktach z badanymi. Analiza koncentruje się na opisywaniu tabel socjometrycznych, socjogramów lub wskaźników.

Różne przesłanki teoretyczne przyświecały idei resocjalizacji penitencjarnej (H. Machel, 2006a, s.9-10). Początkowo w oddziaływaniach tych trudno było mówić o resocjalizacji. Założenia systemu celkowego, zwłaszcza surowe warunki odbywania kary miały działać odstraszająco i przyczyniły się do stwardnienia osobowości skazanych oraz negatywnych konsekwencji psychicznych, utrudniając przyszłą readaptację. W systemie progresywnym stopień dolegliwości uzależniony był od zachowania skazanego i pozwalał mu doświadczyć bezpośrednio konsekwencji tych zmian i podejmowanych wyborów (por. Lewicka-Zelent A., Korona K., Lesiuk M., 2013, s.22-24, 27-28). Założenia systemu progresywnego są obecne w wielu państwach, również w Polsce. Jak podkreśla A. Rzepliński (H. Machel, 2006a, s.10) w resocjalizacji penitencjarnej postawiono na poprawcze cele wykonywania kary pozbawienia wolności. Mimo nadziei społeczeństwa, nadal nie udało się osiągnąć oczekiwanych rezultatów, co może znamionować niedostatki możliwości korekcyjnych w warunkach więziennych. Jednocześnie aktualny stan więziennictwa i kształt pedagogiki penitencjarnej stanowią odbicie aktualnego stanu państwa i społeczeństwa. Zdaniem H. Machela ciągle aktualne są pytania o charakter więzienia, treść kary czy jego możliwości resocjalizacyjne, co uzasadnia potrzebę dalszych badań naukowych w tym zakresie.

Z analizy aktualnych przepisów prawnych wynika, że współczesny model kary pozbawienia wolności unika posługiwania się terminem resocjalizacja. Oddziaływania podejmowane w warunkach izolacyjnych uznawane są za nieskuteczne, a możliwości uzyskania pozytywnej i trwałej zmiany zachowania człowieka kwestionowane (A. Jaworska, 2016, s.16). Mimo utrzymującej się krytyki kary pozbawienia wolności nadal brakuje rozstrzygnięć gwarantujących skuteczność. System probacji nadal nie jest stosowany w wystarczającym zakresie, aby dostrzec zawarty w nim potencjał. Dodatkowo zwiększenie zakresu oddziaływań w warunkach wolnościowych pozostaje w sprzeczności z oczekiwaniami społecznymi izolowania, dyscyplinowania czy odpłaty.

1.2. Terapia w resocjalizacji penitencjarnej

1.2.1. Terapia i psychoterapia resocjalizująca

W XXw. terapia w sposób wyraźny łączona była z wychowaniem specjalnym, w tym z pedagogiką resocjalizacyjną, będącą subdyscypliną pedagogiki specjalnej. Dostrzeganie ich integralności w przypadku osób niedostosowanych społecznie pozwalało na dobór i realizację działań wychowawczych o walorach terapeutycznych (P. Szczepaniak, 2009, s.109). O. Lipkowski wskazuje na terapię pedagogiczną, jako dyscyplinę, która spowodować może „*likwidację lub ograniczenie zaburzeń rozwojowych oraz umożliwienie lub ułatwienie najkorzystniejszego rozwoju jednostkom z odchyleniami od normy z wykorzystaniem wszelkich działań pedagogicznych*" (P. Szczepaniak, 2009, s.110). Podobny cel znaleźć można w ramach socjoterapii – cel rozwojowy. Idąc o krok dalej J. Droszewska traktuje terapię pedagogiczną, jako szerszą od psychoterapii, z uwagi na wykorzystywanie oddziaływań ściśle wychowawczych nieobecnych w tej drugiej. Pracę wychowawców, zmierzającą do realizacji celów terapeutycznych określa mianem terapii wychowawczej (P. Szczepaniak, 2009, s.110-111). Według E. Węgrzynowicz psychoterapia odnosi się do terapii osobowości, natomiast terapia pedagogiczna obejmuje „*terapię zachowania lub/i wpływów środowiskowych*" (P. Szczepaniak, 2009, s.113).

Na gruncie pedagogiki resocjalizacyjnej obecność psychoterapii w wychowaniu resocjalizującym została uznana za oczywistą. Istotnym jest to, że przez nestorów pedagogiki resocjalizacyjnej (jak np. Cz. Czapówa) używane jest pojęcie psychoterapii, utożsamiane z procesem reedukacji, z pominięciem słowa terapia (P. Szczepaniak, 2009, s.116-119).

Terapia pedagogiczna wymieniana jest również jako jedna z metod wychowania resocjalizacyjnego, mająca swój rodowód w pedagogice resocjalizacyjnej. Pogląd ten przytaczany jest za O. Lipkowskim, który wskazywał na szeroki zasięg terapii pedagogicznej, zajmującej się m.in. *„rewaloryzacją środowiska dewiacyjnego i opieką postpenitencjarną”* (P. Szczepaniak, 1995a, s.88),a w niej wyróżniono terapię: wychowawczą spoczynkową (terapia zmniejszonych obarczeń) albo czynnościową (terapię zabawową, zajęciową, pracą); indywidualną (metody: zdalnego sterowania, mobilizacji pośredniej, wyzwalająca, mediacyjna, kształtowania uczuć, małej własności, wzrastających zadań czy trening sytuacji społecznych: metoda resocjalizacji przez nauczanie); grupową (metody: gry sytuacyjnej, inscenizacji, doradzania grupowego, teatru terapeutycznego, psychodramy, socjodramy i dyskusji panelowej (P. Szczepaniak, 1995, s.88-90).

Pierwsza z wymienionych terapii postrzegana jest również jako terapia zachowania. Od psychoterapii odróżniają ją zarówno metody, środki oraz teren działania. Jej skuteczność uzależniona jest od utworzenia społeczności terapeutycznej. Z uwagi na złożoność zaburzeń skazanych, działalność podejmowana względem nich wykracza poza wychowanie, terapię czy opiekę, wkraczając niejednokrotnie w obszar: rewalidacji, ortodydaktyki, działań leczniczych czy psychoterapeutycznych (P. Szczepaniak, 1995a, s.91). Uwzględniając zapotrzebowanie populacji więziennej, większość osadzonych wymaga stosowania metod wychowania oraz wychowania resocjalizującego. Pozostałe oddziaływania sprofilowane zostały według typu zakładu karnego czy systemu odbywania kary pozbawienia wolności.

W relacji J. Górnego i J. Górskiego (H. Machel, 2001, s.38-39) pozytywnie oceniona została działalność małych zakładów penitencjarnych. Do ich zalet należą programy opracowywane i realizowane przez profesjonalistów, duże nasycenie personelu (przewyższające ilość pensjonariuszy) staranny dobór uczestników, małe grupy terapeutyczne (8 do 15 osób). Prowadzone w nich oddziaływania określano mianem terapii kryminalnej. Zakłady takie funkcjonowały w: Danii, Holandii, RFN, Austrii. Przykładowo, w zakładzie w Utrechcie prowadzona była terapia środowiskowa

w różnych formach: terapii ruchowej, nauki i kształcenia indywidualnego, terapii zajęciowej, zajęć artystycznych czy właściwej terapii. Skuteczność zakładów terapii społecznej szacowana jest na 67-85%.

Interpretując proces terapeutyczny (A. Jaworska, 2012, s.386-410) jako powodowanie zmian w osobowości oraz zachowaniu jednostki dopuszcza się nie tylko działania lecznicze, ale również inne rodzaje terapii: pedagogiczną, arteterapię, biblioterapię, filmoterapię, muzykoterapię, teatroterapię czy socjoterapię. Pojawiają się też propozycje niekonwencjonalne (A. Jaworska, 2012, s. 411-417), jak alternatywna terapia dźwiękiem, terapia jogą czy żagloterapia.

Współczesne rozumienie resocjalizacji stanowi połącznie opieki, wychowania i terapii (R. Poklek, 2018, s.43).

Jak wskazano powyżej, oddziaływania terapeutyczne w różnej postaci od zawsze były obecne w działaniach pedagogicznych, co uprawniałaby do zastosowania metod pedagogiki resocjalizacyjnej w oddziaływaniach z zakresu pedagogiki penitencjarnej. Tym samym akceptowalne jest przeniesienie środka ciężkości z młodzieży niedostosowanej społecznie na osoby dorosłe, przebywające w warunkach izolacyjnych.

Przestępcy skazani na karę pozbawienia wolności mają prawo do ochrony zdrowia, zachowując prawa i wolności obywatelskie (art. 4§2 kkw), poza tym zachowują konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia (art. 68). Wśród rodzajów świadczeń zdrowotnych znajduje się również terapia. Prawna regulacja działań terapeutycznych, jak i ich historia zostały omówione przez T. Bulendę (2009, s.280-290). Środki terapeutyczne zostały wskazane jako podstawowe środki oddziaływania na skazanych przebywających w warunkach izolacyjnych (art. 67§3 kkw), wymienione obok pracy, nauczania, zajęć kulturalno-oświatowych i sportowych oraz podtrzymywania kontaktów z rodziną i światem zewnętrznym. Realizowane są one głównie w systemie terapeutycznym (art. 81 kkw), do którego kryteria klasyfikacyjne ustawodawca wskazał w art. 96§1 kkw. Dopuszczana jest też możliwość kierowania do systemu innych skazanych za ich zgodą (art. 96§3 kkw). Istotną kwestią jest też typ zakładu karnego. W zakładach karnych typu półotwartego i otwartego skazani mogą uzyskać zgodę na uczestnictwo w zajęciach terapeutycznych organizowanych poza terenem zakładu karnego (art. 92 pkt. 3 kkw). Kwestią kluczową jest obowiązek/ przymus, który poza badaniami dotyczy również uczestnictwa w terapii (T. Bulenda, 2009, s.283), mimo przeświadczenia o tym, że jedynie dobrowolność uczestnictwa

jest w stanie przełożyć się na realną skuteczność podejmowanych oddziaływań (W. Ambrozik, 2016, s.99).

Przyjmuje się, że poza systemem terapeutycznym terapia, jako środek pomocy doraźnej nie został przewidziany. Z systemu terapeutycznego we wszystkich typach zakładu korzysta 4 7658 skazanych (statystyka z 2017 roku). Liczba ta wzrosła z 4 484 skazanych (statystyka z 2016 roku). Liczba osób korzystających z zezwoleń na udział w zajęciach terapeutycznych wyniosła 2 132 osoby w 2017 roku i 1 907 w 2016 roku. Raczej nie przyjmuje ona formy terapii indywidualnej czy grupowej ukierunkowanej na rozwój osobisty. Zmiana w tym kierunku byłaby pożądana.

Polski system penitencjarny jest nadal na etapie poszukiwania skutecznych rozwiązań w zakresie terapii skazanych. Nie można zapominać o tym, że interwencje tego rodzaju powinny być prowadzone przez profesjonalistę. Kwestia ta nadal wymaga regulacji (T. Bulenda, 2009, s.292-294). Idea przymusowej terapii w Finlandii nie sprawdziła się (A. Bałandynowicz, 2006b, s.71), toteż w Polsce zrezygnowano z naśladowania szwedzkiego modelu filozofii korekcyjnej. Właściwie obowiązek terapii nie sprawdził się nigdzie. W Polsce do systemu terapeutycznego, jak wspomniano wcześniej, trafiają skazani: z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi (sprawcy przestępstwa zgwałcenia lub wymuszenia do poddania się innej czynności seksualnej, seksualnego wykorzystania bezradności lub niepoczytalności innej osoby, seksualnego nadużycia stosunku zależności lub krytycznego położenia, obcowania płciowego z osobą małoletnią lub doprowadzenia jej do poddania się czynnościom seksualnym, nawiązywania kontaktu z osobą małoletnią za pomocą systemu teleinformatycznego w celach pedofilskich, publicznego propagowania treści o charakterze pedofilskim, kazirodztwa, prezentacji i rozpowszechniania pornografii, zmuszania do uprawiania prostytucji) związanymi z zaburzeniem preferencji seksualnych, upośledzeni umysłowo, uzależnieni, niepełnosprawni fizycznie, popełniający przestępstwo w stanie ograniczonej poczytalności, inni – jeśli przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze (M. Kuć, 2011, s.84).

W oddziaływaniach resocjalizacyjnych proponowana jest rezygnacja z przymusu (M. Muskała, 2016, s.69-71). R. A. Shearer wskazał na przesłanki przesądzające o braku dobrowolności podjęcia terapii (M. Muskała, 2016, s.72) przez uczestnika: nie dostrzega potrzeby a uczestniczy w terapii, nie ma problemu i jest obejmowany terapią, nie decyduje o wyborze terapeuty i nie może go zmienić, nie może przerwać

terapii, uczestniczy w terapii w obawie przed konsekwencjami i bez wystarczającej wiedzy na jej temat.

Propozycje terapeutyczne skierowane do skazanych według M. Marczak (2009, s.233-248) pojawiają się głównie w kontekście pracy ze sprawcami przestępstw seksualnych oraz pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu z współwystępującym zaburzeniem osobowości dyssocjalnej, realizowanej przez zespół terapeutyczny.

Według K. Linowskiego (2010, s.376-378) udział skazanych w zajęciach terapeutycznych nie wygląda zbyt optymistycznie. Spośród 100 skazanych, 93% nie uczestniczyło w zajęciach terapeutycznych. Lepiej wygląda kwestia korzystania z pomocy psychologicznej, w której uczestniczyło 19% skazanych, jednak aż 81% nie zdecydowało się na wsparcie psychologa. Beneficjentami takiej pomocy mogłyby być np. osoby uzależnione. Chęć uczestnictwa w grupie zadeklarowało 55% skazanych, z czego 24% wskazało na uzależnienie od alkoholu. Na przydatność prowadzenia terapii w więzieniu wskazało 50% badanych, jednak w ocenie jakościowej tej formy oddziaływań wielu z nich wstrzymało się od odpowiedzi. Niska ocena terapii została wyjaśniona jej specyfiką tj. koniecznością podjęcia pracy nad sobą i zmierzenia się z opinią na swój temat, często trudną w odbiorze.

W kodeksie karnym z 1969 roku oraz jego nowelizacji z 1989 roku, przewidziana była możliwość tworzenia typu zakładu dla skazanych wymagających szczególnych środków leczniczo-wychowawczych (I. Urbańska, 1995, s.126). Pozwalało to na skuteczniejsze projektowanie oddziaływań dla tej wyodrębnionej grupy. Być może w najbliższych latach – w obliczu rosnącego problemu z posiadaniem, dystrybucją i zażywaniem dopalaczy – również pojawi się taka potrzeba. Z wypowiedzi medialnych wynika, że miałby zostać zwiększony wymiar kary za wspomniane wcześniej czyny karalne, a osoby je popełniające miałyby trafiać do zakładów karnych na wiele lat. Sytuacja ta będzie prawdopodobnie generować szereg problemów dla więziennictwa. Należy wypracować metody postępowania z tą grupą. Jeśli natomiast zamiast wyodrębniania oddziałów czy odrębnych jednostek, ci skazani trafiać będą do obecnych jednostek, nie pozostanie to bez znaczenia dla wskaźników przeludnienia.

Jak wskazują D. Gajdus i B. Gronowska (H. Machel, 2006a, s.11) w dyskusji o istotę kary pozbawienia wolności zastanawiające są granice ingerencji personelu penitencjarnego w życie osobiste więźniów bez naruszania gwarantowanej im wolności i prywatności. W dyskursie podkreślana jest kontradykcja wewnętrzna zawarta w karze

pozbawienia wolności – przysposobienie do funkcjonowania na wolności poprzez umieszczenie w warunkach izolacyjnych. Zdaniem H. Machela (2006, s.12) kara pozbawienia wolności od zawsze służyła celom poprawczym, potem dodano do niej kolejny cel – przygotowanie do życia na wolności.

Ewolucja praktyki resocjalizacyjnej to szereg pomysłów i teorii, które wprowadzano w praktykę. Tradycji eksperymentów penitencjarnych (B. Nowak, 2007, s.61-69), czy też początkowo eksperymentów w więzieniu, można doszukiwać się już w systemie celkowym (odmiana auburnska), gdzie testowano konsekwencje różnych rodzajów izolacji. Dużą sławę zyskał eksperyment F. Zimbardo (1971), w którym „przeciętni” studenci wcielali się w rolę więźniów i strażników, jednak nazbyt „wczuli” się w swoje role i nadużywali daną im władzę.

Na gruncie polskim J. Górny i J. Rejman rangę eksperymentu nadali utworzeniu samorządu w Więzieniu Specjalnym dla Młodocianych w Jaworznie (1951-1955), ten jednak zakończył błąd metodologiczny – połączenie więźniów: politycznych z kryminalnymi, a w konsekwencji bunt. Koniec lat 80. to pomysł wprowadzenia młodszych wychowawców oddziałowych, z odmienną od oddziałowego organizacją pracy i zakresem obowiązków. Mimo pozytywnych wyników kilku wdrożeń pilotażowych, arbitralne wprowadzenie go do wszystkich jednostek penitencjarnych, z pominięciem przygotowania kadry przesądziły o jego niepomyślności. Potem pojawiła się koncepcja J. Koreckiego tzw. oddziałów wewnętrznych, jako swoistych mikrosystemów wychowawczych ze stałą obsadą kadrową, jednak pomysł ten nie spotkał się z aprobatą zwierzchników. Od 2003 roku w zmodyfikowanej formie projekt uruchomiono w AŚ Hajnówka i ZK Białystok, co przyniosło pozytywne rezultaty, jednak brak jest informacji na temat jego kontynuacji (B. Nowak, 2007, s.61-69). Kolejny koncept dotyczył tzw. więzień autorskich, którego przykładem był ZK w Gdańsku-Przeróbce, kierowany przez H. Machela (1980-1981) oparty na zasadach wolnej progresji (H. Machel, 2001, s.39), z wprowadzeniem trzech zróżnicowanych rygorów. Eksperyment zakończyło wprowadzenie stanu wojennego. W eksperymencie przeprowadzonym w Więzieniu Karno-Specjalnym dla Młodocianych w Szczypiornie (1958-1959), szczególnie widoczną była współpraca ze światem nauki (Uniwersytety Wrocławski i Warszawski) – por. W. Świda i H. Świda (1961). Pomysł opierał się na trzech etapach pracy wychowawczej, z zastosowaniem bliskich obecnie form oddziaływania wychowawczego, został przerwany po ucieczce więźniów. Wprowadzono zmiany w sposobie działania, szczególnie dotkliwa była

zmiana kierownictwa (bez udziału Świdów), faktyczne zakończenie nastąpiło w 1971 roku Obecne eksperymenty rzadziej mają rangę rozwiązań systemowych czy nawet odejmujących swoim zasięgiem oddział. Często są to mniejsze inicjatywy przybierające rangę autorskich programów adresowanych do określonej grupy skazanych. Podobnie jak we wspomnianych wcześniej, trudno uzyskać wgląd w ich dokładny przebieg czy informacje odnośnie ich efektywności.

1.3. Skazany jako obiekt resocjalizacji

1.3.1. Adresaci oddziaływań resocjalizacyjnych

Kryterium społecznego przystosowania zawiera się w stopniu przystosowania jednostki do pełnienia „*wszystkich swoich ról społecznych*" (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.34). Odpowiada to jej zdolności do pozytywnego reagowania na oczekiwania społeczne, prezentujące interesy konkretnych zbiorowości społecznych, uwzględniając określone kulturowo komponenty roli (np. zwyczaje akademickie warunkujące kontakty miedzy wykładowcą a studentem).

Termin nieprzystosowanie społeczne często bywa stosowanym zamiennie z pojęciem niedostosowanie społeczne (M. Kuć, 2011, s.14).

Bardziej rozbudowaną definicję zaproponował C. Cekiera (J.M. Stanik, 2008, s.171), tworząc listę objawów **nieprzystosowania społecznego**. Zaliczył do nich: niewspółmierne do bodźca napady krzyku, złości czy płaczu; nadwrażliwość fizyczną i psychiczną na pewne czynniki; nadpobudliwość emocjonalną; bezsenność oraz liczne marzenia na jawie; zaburzenia odżywiania (brak apetytu, żarłoczność itp.); regresję zachowania do uprzednich faz rozwojowych; *„lęki, poczucie zagrożenia; poczucie depresji, apatii, izolacji; bezradność i nieporadność; lekceważenie obowiązków w domu i szkole; zaniedbania w nauce- negatywna postawa wobec szkoły; częste wagary, ucieczki z domu; kradzieże; agresja w stosunku do osób i zwierząt; palenie papierosów, alkoholizm; nadużywanie leków i środków odurzających; chuligaństwo i wandalizm; przynależność do grup nieformalnych; tatuaże; pasożytniczy tryb życia; ucieczka przed krytyką".* Wyróżniono (M. Kalinowski, 2008a, s.235) również determinanty nieprzystosowania społecznego, które często występują łącznie: niski status społeczno-ekonomiczny rodziny, zaburzoną strukturę rodziny, kontakt z podkulturą przestępczą,

niepowodzenia szkolne, społeczne zablokowanie aspiracji, obniżoną samoocenę, nieprawidłową strukturę osobowości, stygmatyzację czy zaburzenia psychosomatyczne. Podobne czynniki wskazał L. Pytka (2008, s.456) dodając do nich chorobę lub nieobecność rodziców i odrzucenie emocjonalne dziecka.

Wprowadzone do polskiej literatury pedagogicznej przez M. Grzegorzewską (B. Urban, 2008a, s.138) pojęcie **niedostosowania społecznego** zawierało się w zbiorze cech, które wykazywane przez nieletnich wskazywały na potrzebę objęcia ich specjalnymi metodami wychowawczymi. Zaliczyła do nich: skłonności społecznie destruktywne, skłonność do odreagowania emocji w działaniach społecznie destruktywnych, wrogi stosunek do innych ludzi, przerzucanie odpowiedzialności na innych, brak zahamowań, przesadną sugestywność czy trudność wyjścia z kłopotliwej sytuacji.

Niedostosowanie społeczne przybierać może formę wykolejenia przestępczego (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.46-52). Manifestuje się ono zachowaniami opornymi, zaczepnymi i ucieczkowymi. Jak wskazuje B. Urban (2008a, s.138), niedostosowanie społeczne jest nie tylko problemem sfery osobowościowej, łączy się też z zaburzeniami społecznego funkcjonowania.

Wśród kryteriów niedostosowania społecznego J. Konopnicki wymienia (B. Urban, 2008a, s.139-140): frustrację skutkującą nierzeczywistą motywacją i niemożnością poradzenia sobie z problemami, które nawarstwiają się; nieadekwatne i trudne do przewidzenia reakcje; brak sukcesów, poczucie bycia nieszczęśliwym. Autor (za: J.M. Stanik, 2008, s.171-172) wskazuje również na specyficzne cechy osoby niedostosowanej społecznie: nielubiana w środowisku, nieufna i nieczytelna dla innych, wyalienowana, antyspołeczna w sposobie zaspakajania potrzeb. Wyróżnia dwie postaci niedostosowania społecznego: zahamowanie i demonstracyjno-bojowa.

W definicji O. Lipkowskiego (1976, s.34) niedostosowanie społeczne wyjaśniane jest jako *„zaburzenie charakterologiczne o niejednolitych objawach, spowodowane niekorzystnymi zewnętrznymi lub wewnętrznymi warunkami rozwoju, a wyrażające się wzmożonymi i długotrwałymi trudnościami w dostosowaniu się do normalnych warunków społecznych i w realizacji zadań życiowych jednostki”.* Charakteryzować je mogą dwa przeciwstawne rodzaje zachowań (B. Urban, 2008a, s.155): internalizacyjne (związane z przesadną kontrolą) i eksternalizacyjne (związane z niskim poziomem kontroli) – typologia Achenbacha.

Według Z. Ostrihańskiej i D. Wójcik (za: J. Stanik, 2008, s.174) pojęcie niedostosowania społecznego przypisane zostało dzieciom i młodzieży, łamiącym zasady i normy społecznego funkcjonowania. Wyszczególnione zachowania są: nieadekwatne do wieku, powtarzające się wielokrotnie i względnie trwałe. Zaliczono do niech: *„systematyczne wagary, wielogodzinne wałęsanie się bez kontroli, ucieczki z domu, przebywanie w środowisku osób zdemoralizowanych, dokonywanie kradzieży, picie alkoholu, demoralizację seksualną, wandalizm, zachowania agresywne i narkomanię”.*

Podsumowując, z pojęciem niedostosowania kojarzone są różne problemy (E. Pindel, 2007, s.103-104): wadliwych postaw (K. Pospiszyl), nieakceptowania i nieprzestrzegania norm społecznych (J. Konopnicki), nieadekwatnych postaw, przekonań i nastawień (Cz. Czapów), zaburzonych relacji interpersonalnych i wadliwych ról społecznych (B. Urban), patologicznych zachowań, cech osobowości oraz preferencji aksjologicznych (L. Pytka) czy nieprawidłowo ukształtowana tożsamość (M. Konopczyński).

Innym pojęciem, pozostającym w obszarze zaburzonego społecznego funkcjonowania jednostki jest termin zaburzenia w zachowaniu. Symptomami zaburzeń w zachowaniu zdaniem B. Urbana (2008a, s.142) są: niepowodzenia szkolne, niezależne od możliwości fizjologicznych czy intelektualnych; przewlekłe poczucie nieszczęśliwości i depresji; brak poszanowania mienia innych osób; skłonność do konfabulacji i chwalenia się; niemożność podjęcia współdziałania, gdy jest to potrzebne; marzenia na jawie; bezpodstawny lęk, bojaźliwość czy nasilone napięcie; przedkładanie indywidualnych prac i zabaw; odpychający wygląd oraz niechęć względem proszenia innych o pomoc. Zaburzenia w zachowaniu w typologii D. H. Stotta i J. Konopnickiego (za: B. Urban, 2008, s.154) mogą przybierać postać: zachowań wrogich, zahamowania, aspołeczności, bądź zachowań niekonsekwentnych.

Do niedawna dużą popularnością w publikacjach z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej cieszyło się pojęcie asocjalności. Odnosi się ono do zachowań ukierunkowanych na społeczną szkodliwość (jak wagary czy przestępstwo) i zawierających nieprawidłowości w strukturze (agresywne wymuszanie posłuszeństwa) (J.M. Stanik, 2008, s. 177-178). Przejawiane zachowania cechuje stabilność i powtarzalność. Kolejnym z pojęć jest wykolejenie społeczne, rozumiane jako układ postaw względem osób i grup uznanych za dysfunkcjonalne wobec konstelacji systemów społecznych (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.75).

Uwzględniając genezę zachowań przestępczych, niepokojące zachowania z okresu dzieciństwa przybierają na sile i przybierają coraz bardziej złożone formy. W postaci zachowań antyspołecznych charakterystyczna jest ich powtarzalność i niepodatność na odziaływania terapeutyczno-resocjalizacyjne. W szczególności uwagę otoczenia zwracać powinny zachowania agresywne o podłożu genetycznym. Kategoria ta w aspekcie praktycznym stwarza trudności resocjalizacyjne, a w przypadku dziewcząt związana jest z wyższym poziomem agresji i większą brutalnością (B. Urban, 2008a, s.165).

Pedagogika resocjalizacyjna koncentruje się na korekcyjnie modyfikowanej zmianie cech osobowych i postaw społecznych, aby poprawić relacje jednostki ze środowiskiem społecznym. W definiowaniu nieprzystosowania społecznego zbyt rzadko akcentowane są potencjały i predyspozycje rozwojowe, tkwiące w podopiecznych. Gwarantem sukcesów wychowawczych będzie ich zdiagnozowanie i zaproponowanie w oparciu o nie oddziaływań resocjalizacyjnych (M. Konopczyński, 2009, s.28-29).

Proces resocjalizacji nie przebiega w próżni. Jak wskazuje M. Kalinowski (2008, s.234-235) obiektami wychowawczymi w rzeczywistości wychowawczej – resocjalizacyjnej są osoby wychowujące i nauczające (przygotowani merytorycznie specjaliści) oraz osoby wychowywane (odbiorcy proponowanych treści i wzorów zachowania), jak również warunki, w których mają miejsce sytuacje wychowawcze. Jak podkreśla autor, działania podejmowane w układzie wychowawczym powinny koncentrować się nie tylko na wywoływaniu, regulowaniu i ulepszaniu funkcji wychowawczych czy opiekuńczych, ale także na usuwaniu dysfunkcji w przebiegu przystosowania społecznego oraz niepotrzebnych czynności. Sytuację wychowawczą tworzą trzy elementy: wychowawca, wychowanek, sytuacja/ otoczenie społeczne i kultura (P. Szczepaniak, 1995, s.60).

Jednostka, która trafia do zakładu karnego musi zdecydować czy ulegnie „zaraźliwości środowiska" (A. Bałandynowicz, 2014, s.23). Dokonane przez nią w ciągu kilku pierwszych miesięcy (jednego do trzech) wybory ustalą jej miejsce w strukturze więziennej. Przesądzą o tym czy będzie podmiotem czy przedmiotem.

W perspektywie interpersonalnej pożądanym będzie rozwiązanie określonego problemu społecznego jednostki. W kwestii podejmowanych wyborów, zasianie wątpliwości odnośnie dotychczasowego postępowania i stworzenie sytuacji, w których zminimalizowana zostanie szansa na wybór negatywny i patologiczny. Wreszcie,

zamiast funkcjonowania w grupie nieformalnej zdecydowanie się na nawiązanie relacji interpersonalnych w pozytywnej grupie społecznej (A. Bałandynowicz, 2014, s.44-47).

Znaczenie relacji wewnątrzgrupowych w oddziaływaniach resocjalizacyjnych doceniono już dawno (O. Lipkowski, 1976), szczególnie nawiązywanych przyjaźni. Właśnie one mają szansę w dalszej perspektywie na kompensowanie deficytów w sferze funkcjonowania społecznego i rozwijanie pozytywnych cech społecznych jednostek niedostosowanych społecznie. Praca w grupie i dokonywanie przeobrażeń w zakresie zmiany struktury jej funkcjonowania wydaje się być kluczowym dla oddziaływań resocjalizacyjnych. Zalecanym jest dobieranie składu grup uwzględniając zbieżne cechy, jak np. wiek, podobne doświadczenia czy zainteresowania. Grupa powinna liczyć niewielu członków, powstać w określonym czasie. Poza ukonstytuowaniem roli jednostki w grupie i dokonaniem w niej przeobrażeń, zadaniem wychowawcy/ prowadzącego jest też nawiązywanie kontaktów poza nią, uwzględniając szerszy kontekst społeczny. Zaniedbanie tego elementu przyczyni się do tego, że bez oparcia w grupie jednostka powróci do poprzednich aspołecznych form funkcjonowania.

Wytyczne do pracy ze skazanymi znaleźć można w podstawowych zasadach prawa karnego wykonawczego (M. Kuć, 2011, s.70-75):

1) **zasadzie poszanowania godności ludzkiej** (art. 4§1 kkw), odnoszącej się do zakazu torturowania, nieludzkiego czy poniżającego traktowania, a także karania, uznając godność za niezbywalną cechę każdego człowieka; w przepisach wewnętrznych zasada ta jest rozszerzona o zapewnienie godziwych warunków bytowych i dostępu do opieki zdrowotnej i religijnej,
2) **zasadzie podmiotowego traktowania** (art. 5§1 kkw), dostrzegającej poza prawami, także obowiązki skazanego, który powinien podporządkować się organom postępowania wykonawczego,
3) **zasadzie praworządności** (art. 9§1 kkw), odnoszącej się do konieczności przestrzegania prawa – bezzwłocznego wszczynania postępowania, kontroli i nadzoru nad realizowaniem orzeczeń oraz uznawanie prawa do składania wniosków i zażaleń na postanowienia,
4) **zasadzie sprawiedliwości,** związanej z wartościowaniem zachowań skazanego, zgodnie ze społecznym poczuciem sprawiedliwości; w orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego jest ono tłumaczone jako traktowanie – równorzędne, bezstronne, niezależnie od osobistych interesów i przypadkowej siły –

sprawiedliwość karząca (wyrok TK z 6.7.1999r., P2/99, OTK 1999, Nr 5, poz. 103),

5) **zasadzie współdziałania ze społeczeństwem,** odnoszącej się do włączania reprezentantów społeczeństwa w proces wykonywania orzeczeń (zgodnie z przepisami prawa karnego wykonawczego); przynależą oni do: *„organów i instytucji państwowych, organów samorządu terytorialnego, stowarzyszeń i organizacji społecznych”* (art.10 § 4 kkw; za: M. Kuć, 2011, s.73); szczegółowe warunki współpracy określono innych częściach kkw; niewątpliwą zaletą jest ułatwianie przyszłej resocjalizacji i readaptacji społecznej skazanym, realizując postulat wprowadzania normalności i otwartości do zakładów karnych; a współcześnie również społecznej deizolacji więzień propagowany przez A. Bałandynowicza (2015, s.16-17),
6) **zasadzie indywidualizacji** (art. 67§2 kkw), wskazującej na konieczność prowadzenia zindywidualizowanych oddziaływań względem skazanych poprzez zaproponowane przez ustawodawcę: systemy wykonywania kary, różne rodzaje i typy zakładów karnych; to próba dostosowania oddziaływań do osobowości skazanego oraz celu samej kary pozbawienia wolności, wykorzystując dostępne metody i środki oddziaływania,
7) **zasadzie resocjalizacji,** stanowiącej bezpośrednie wskazanie na cel sformułowany przez ustawodawcę – resocjalizację; w interpretacji różnych autorów czasem odmiennie rozumiana: przeobrażenie postawy życiowej i wcielenie do społeczeństwa bez zagrożenia dla porządku prawnego (A. Murzynowski), zindywidualizowane oddziaływanie zmierzające do jurydycznej poprawy sprawcy przestępstwa – zachowania zgodnego z prawem (H. Machel);

W kkw wyraźnie został zaakcentowany fakt, że resocjalizacja jest prawem, nie obowiązkiem skazanego. Wyrażona przez niego zgoda nie tylko urzeczywistnia ideę podmiotowego traktowania, zwiększa także szanse na skuteczność podejmowanych oddziaływań (G.B. Szczygieł, za: M. Kuć, 2011, s.43). Jedyny wyłom stanowią skazani młodociani, którzy obowiązkowo odbywają karę w systemie programowanego oddziaływania (art. 95§1 kkw). Mogą oni dołączyć do skazanych, którzy nie tylko chcieli być objęci takimi oddziaływaniami, ale też aktywnie je współtworzyli i uczestniczą w nich.

8) **zasadzie podporządkowania sądowi procesu wykonywania orzeczeń**, nadającej sądowi szczególne kompetencje (m.in. kontrolowania zgodności z prawem – art. 7 kkw) w zakresie wykonywania orzeczeń kkw.

Uwzględniając wyniki badań nad efektywnością prowadzonych oddziaływań, w kodeksie karnym wykonawczym zaproponowano pracę nad motywacją skazanego i uwzględnianie jego opinii na temat proponowanych mu oddziaływań. Wykreślenie pojęcia resocjalizacja (por. H. Machel, 2008, s. 113) ze sformułowanego celu wykonywania kary pozbawienia wolności jest uzasadniane odebraniem państwu prawa do *„przymusowej ingerencji w osobowość dorosłego człowieka”* (M. Kuć, 2011, s.76). Jedynie zgoda jednostki może pomóc jej osiągnąć cel. Zdaniem Kanta, w kontekście fundamentów moralnych i filozoficznych karania, bez tej zgody nie jest możliwym uczynienie jednostki środkiem do realizacji celu (por. E. Van den Haag, 1991, s.181; W. Zalewski, 2006, s.199).

1.3.2. Oferta resocjalizacyjna w zakładach karnych

Głównym celem oddziaływań resocjalizacyjnych jest przygotowanie jednostki do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Nadal wiele kontrowersji wywołuje kwestia uspołecznienia w warunkach izolacyjnych, jak ma to miejsce w kontekście pedagogiki penitencjarnej (H. Machel, 2003, s.21; H. Machel, 2008, s.17).

Warunkiem koniecznym dla uzyskania przepisowego funkcjonowania w społeczeństwie jest aspekt poprawy osoby resocjalizowanej. Zagadnienie to bywa różnie interpretowane. Ze strony wymiaru sprawiedliwości najważniejsza zdaje się być ochrona społeczeństwa przez przestępczością (P. Szczepaniak, 2003, s.38). Tym samym aspekt ewentualnej poprawy schodzi na dalszy plan. Jak podkreśla L. Lernell (za: P. Szczepaniak, 2003, s.38), różne impulsy mogą powodować efekt zewnętrzny, czyli abstynencję przestępczą. Do instrumentalnych działań zewnętrznych zaliczył m.in.: obawę przed karą, odwetowe funkcje odbywania kary, zabiegi i działania personelu. Poprawę przypisuje on jednak do następstw procesów mających miejsce w świadomości skazanego. W literaturze funkcjonują dwa rodzaje poprawy: moralna – związana z kształtowaniem postaw i modyfikacją osobowości oraz jurydyczna – brak recydywy. Zależność między nimi określana była w następujący sposób: poprawa moralna miała być środkiem do poprawy jurydycznej, stanowiąc przedmiot krytyki (P. Szczepaniak, 2003, s.38-39). Akcentując wątpliwą trwałość poprawy jurydycznej

pozbawionej aspektu poprawy moralnej wskazywano na konieczność wychowywania skazanych zamiast prowadzenia względem nich karnej działalności resocjalizacyjnej.

W obszarze prawa karnego kara pozbawienia wolności realizuje dwa cele: prewencji ogólnej i prewencji szczególnej (H. Machel, 2008, s.14-15). Pierwszy odnosi się do powstrzymywania od popełniania przestępstw poprzez uzmysłowienie jednostkom, że zachowanie przestępcze będzie się wiązało z karną reakcją ze strony państwa. Drugi cel adresowany jest do pensjonariuszy zakładów karnych i jest związany z zatrzymaniem ich dalszej kariery przestępczej.

Przed resocjalizacją penitencjarną stawiane są dwa cele (H. Machel, 2001, s.17), które obejmują zmianę w osobowości skazanego, ale różnią się stopniem efektywności. W celu minimum dąży się do wywołania zmian w osobowości więźnia, które po wyjściu z zakładu karnego pozwolą mu na funkcjonowanie w społeczeństwie pozbawione naruszania norm prawnych i zapobiegną późniejszej recydywie. Cel maksimum to funkcjonowanie bez naruszania norm prawnych, które wynika z internalizacji norm moralnych i sprzyja readaptacji i reintegracji społecznej. Konsekwencją osiągnięcia celu maksimum jest zminimalizowanie lub nawet eliminacja nieprzystosowania społecznego.

Poza celami przedstawionymi powyżej, pojawia się jeszcze cel o większym znaczeniu. Cel apogeum odnosi się do kreowania własnej osobowości przez skazanego (twórcza samorealizacja – J. Szałański, 2008, s.379). Stan ten charakteryzuje (M. Kuć, 2011, s.11-12): zwiększający się poziom sprawności jednostki, która ma coraz bardziej urozmaicony świat wewnętrzny, działa altruistycznie, a podejmowane działania przynoszą jej satysfakcję. Tym samym resocjalizacja komplementarna zawiera się nie tylko w optymalizowaniu nieprawidłowych mechanizmów psychologicznych, ale głównie pomaganiu w większym uspołecznieniu. To ostatnie jest możliwym do osiągnięcia wśród innych ludzi i we współpracy z nimi poprzez wzbogacanie osobowości (J. Szałański, 2006, s.119). Socjoterapia wydaje się idealnie wpisywać w te założenia.

W kontekście pracy penitencjarnej z osobami skazanymi, funkcjonują trzy koncepcje (S. Grzesiak, 2014, s.265-268), nazywane również modelami pracy penitencjarnej. Koncepcja **resocjalizacyjna** (model tradycyjny, klasyczny), propagowana przez Cz. Czapówa i L. Pytkę, opiera się na założeniu, iż oddziaływania penitencjarne służą dokonaniu zmian w osobowości skazanego, zawierając w sobie elementy wychowania, terapii i opieki. Aspekt wychowawczy zawiera się

w przyswojeniu wartości oraz norm atrakcyjnych dla jednostki i otoczenia. Poprzez poprawę zdrowia fizycznego i psychicznego realizuje się aspekt terapeutyczny, natomiast aspekt opiekuńczy odnosi się do zaspokajania potrzeb. Tym samym w zakładach karnych powinno mieć miejsce wychowanie korekcyjne.

Koncepcja **pomocowa** (model pracy socjalno-penitencjarnej, konsygnacyjno-socjalny) P. Stępniaka (S. Grzesiak, 2014, s.265-268) opiera się na założeniu, że idea tradycyjnie rozumianej resocjalizacji penitencjarnej przechodzi kryzys i stopniowo jej możliwości wyczerpują się, dlatego proponuje socjalno-pomocową koncepcję pracy ze skazanymi. Adekwatne oddziaływania względem zmieniającej się rzeczywistości składają się z trzech komponentów: wspomagania społecznego, terapii i wychowania. Główny nacisk położony jest na przygotowanie skazanego do wyjścia na wolność. Działania te przebiegają dwutorowo, w środowisku zakładowym i lokalnym.

Koncepcja **urzędowa** (model instytucjonalno-urzędowy) stanowi rezultat aktualnych regulacji prawnych odnośnie wykonywania kary pozbawienia wolności (S. Grzesiak, 2014, s.265-268). Z uwagi na nieskuteczność praktyki penitencjarnej działania ograniczają się do formalnego i proceduralnego wykonywania przepisów, począwszy od diagnozy penitencjarnej, poprzez indywidualizację i oddziaływania oparte na: nauce, pracy, zajęciach kulturalno-oświatowych i sportowych, karach i nagrodach oraz kontaktach ze światem zewnętrznym (art. 67§3kkw). Formalizm i rutyna przyczyniają się do działań pozornych, które nie zbliżają jednostki do osiągnięcia celu maksimum (por. S. Grzesiak, 2014).

Resocjalizacja skazanych od wielu lat koncentruje się na jednostce, identyfikując czynniki utrudniające i ułatwiające proces resocjalizacji (M. Ciosek, 2008a, s.340). Na niekorzyść jednostki przemawiają: młody wiek nawiązania kontaktów ze środowiskiem osób zdemoralizowanych i wykolejenie społeczne, system norm i wartości sprzeczny z ogólnie przyjętym, rozbudowany mechanizm wyjaśniania antyspołecznych zachowań, psychopatyczne cechy osobowości oraz dojmujące poczucie krzywdy połączone z przekonaniem o negatywnych intencjach osób karzących. Wśród pożądanych czynników zidentyfikowano: *„pozytywne nastawienie personelu, wysoką inteligencję, wysoką samoocenę, odporność na stres, wiarygodność, doświadczenie i umiejętności praktyczne, życzliwość i przekonanie o możliwości skutecznej resocjalizacji”*(M. Ciosek, 2008a, s.340). Równie ważnym wydaje się być wzbudzenie nadziei skazanych na odzyskanie godności i rozpoczęcie pozytywnego planowania własnego życia po wyjściu z więzienia (J. Szałański, 2008, s.374).

Zagwarantowanie realnej perspektywy zwolnienia jest wymagane w Europejskiej Konwencji o zapobieganiu torturom oraz nieludzkiemu traktowaniu albo karaniu (E. Dawidziuk, A. Kosylo, M. Niełaczna, 2017, s.41). Wcześniej w badaniach recydywistów A. Szymanowska (2006, s.188-191) wyróżniła osiem czynników, które sprzyjać mogą readaptacji społecznej. Wśród najważniejszych znalazły się cechy takie jak: sprecyzowane plany życiowe, konsekwencja w dążeniu do celu, wytrzymałość na stres i mocna więź z rodziną. Na przeciwległym biegunie znalazło się pięć czynników. W pierwszym uwzględniono zmienne, które mogą skutecznie uniemożliwić readaptację społeczną: brak przekonania odnośnie własnych możliwości, dużą podatność na wpływy innych osób, wcześniejszy pobyt w placówkach resocjalizacyjnych oraz wysoki poziom lęku. Równie ważnymi (K. Porębska, 2010, s.475) są: brak wsparcia, samotność, stygmatyzacja i jej konsekwencje. Te ostatnie mogą być konsekwencją działań otoczenia. Dokonanie zmian w środowisku, nawet lokalnym nie musi być łatwe i mogą one być rozłożone w czasie. Wymusza to konieczność pracy nad zasobami skazanych, aby potrafili sobie radzić z trudnymi emocjami i byli przygotowani na różne sytuacje. Określone właściwości skazanych przyjmować mogą postać czynników ryzyka lub czynników chroniących np. w koncepcji *resilience* (A. Jaros, R. Jaros, 2014, s.104).

Dużą skuteczność przypisuje się oddziaływaniom penitencjarnym zaprojektowanym w oparciu o model *Risk-Need-Responsivity* (RNR) (A. Jaworska, 2016, s.27). Coraz większe znaczenie zyskuje diagnoza jako nieodłączny element oddziaływań penitencjarnych. Proces diagnozowania penitencjarnego (Stany Zjednoczone, kraje anglosaskie) bazuje na modelu zarządzania ryzykiem, koncentrując się na czynnikach ryzyka (por. A. Barczykowska, S. Dzierzyńska-Breś, M. Muskała, 2015). Właściwie przeprowadzona diagnoza ma umożliwić manipulację interwencyjną dostosowaną do indywidualnych potrzeb skazanych oraz osłabić działanie czynników ryzyka popełnienia przestępstwa (A. Jaworska, 2016, s.30). Diagnoza może służyć: klasyfikacji, wspomnianemu programowaniu oddziaływań, ocenie ich skuteczności i podjęciu decyzji odnośnie przyszłości skazanego (przy ubieganiu się o warunkowe przedterminowe zwolnienie). W diagnozie penitencjarnej szczególne znaczenie przypisuje się zidentyfikowaniu pozytywnych wymiarów funkcjonowania skazanego (A. Jaworska, 2012, s.50), co może dać mu fundament, na którym może rozbudowywać inne wymiary swojej osobowości. Znaczenie diagnozy penitencjarnej i jej możliwości znane są od wielu lat (J. Szałański, 2008a, s.380-385), jednak mimo

to jej potencjał nadal pozostaje niewykorzystany. Przeciwstawnym do modelu RNR jest Model Dobrego Życia (*Good Lives Model* – GLM), skoncentrowany na wzmacnianiu pozytywnych cech przestępcy – jego mocnych stron (K. Biel, 2010, s.153-155). Model GLM także nie jest wolny od wad. Zarzuca się mu: zaniedbanie w planie życiowym jednostki możliwości życiowych, możliwy niewłaściwy dobór środków realizacji celów, konflikty w planie życiowym, brak wewnętrznych kompetencji oraz zewnętrznych możliwości.

Skazanym odbywającym karę pozbawienia wolności przysługują określone prawa i obowiązki. W katalogu praw (art. 102 kkw) wyszczególniono ich 11. Można je podzielić na kategorie (por. M. Kuć, 2011, s.106-113): gwarantujące warunki bytowe (kwestie wyżywienia, wielkości celi mieszkalnej – co najmniej $3m^2$ na skazanego i jej wyposażenie czy kryteria osadzania w celi), do łączności ze światem zewnętrznym (pośrednio/ bezpośrednio; kontakt z rodziną, bliskimi i uprawnionymi podmiotami; warunki organizacyjne ich odbywania i ograniczania), do praktyk i posług religijnych (działalność duszpasterstwa więziennego). Głównym obowiązkiem skazanych jest podporządkowanie się poleceniom właściwych organów względem wykonania orzeczenia (art. 5§2 kkw), które realizując zadania kary pozbawienia wolności dbają o utrzymanie porządku i dyscypliny w zakładzie karnym (art. 73 kkw). Obowiązki skazanego (art. 116 kkw) dotyczą: właściwego zachowania, szanowania higieny osobistej oraz porządku pomieszczeń, informowania o chorobach własnych i objawach chorobowych zauważonych u innych, poddawania się badaniom i zaleconym procedurom medycznym, podjęcia pracy, szanowania własności zakładu, podporządkowania się czynnościom zmierzającym do identyfikacji. W tym artykule (art. 116a kkw) znajduje się też wykaz zachowań zabronionych, jak: uczestnictwo w grupach nieformalnych, używanie wulgaryzmów i gwary czy wykonywanie tatuaży. Jak pokazuje praktyka nie przez wszystkich skazanych są one respektowane. Konsekwencją zachowania skazanego może być wymierzenie względem niego kary dyscyplinarnej (art. 143 kkw) lub nagrody (art. 138 kkw).

W kontekście resocjalizacji penitencjarnej i możliwych do osiągnięcia zmian w zachowaniu skazanych wskazuje się na dwa procesy – socjalizację i „doczłowieczanie" (K. Obuchowski, za: J. Szałański, 2006, s.119-122). Socjalizacja stanowi rodzaj biernego przystosowania do warunków otoczenia. „Doczłowieczanie" skazanych zakłada rozwój i zmiany w osobowości, zmierzające do realizacji wyznaczonych sobie celów. Kryterium rozwojowe zakłada: większą sprawność

jednostki, wzbogacenie jej świata wewnętrznego, zachowania altruistyczne, odczuwanie satysfakcji z podejmowanych działań dystans psychiczny względem problemów. Szczególnie ważnym jest pomoc skazanym w przezwyciężaniu własnego zniewolenia i rozwijanie osobistej wolności, która wyrażać się będzie przyjmowaniem odpowiedzialności za podejmowane działania. Tak pojmowany cel resocjalizacji penitencjarnej, związany z ciągłym rozwojem osobowości uznany został jako wyznacznik wysokiej wartości podejmowanych oddziaływań.

Inicjatywy prowadzone w warunkach więziennych tytułowane są penitencjarnymi, jednak nie wszystkie mają charakter resocjalizacyjny, niektórym brakuje sprofilowania na niwelowanie czynników kryminogennych czy wspieranie czynników chroniących (A. Jaworska, 2016, s.79). Proponowane nazewnictwo, np. program terapeutyczny czy resocjalizacyjny, bez tych elementów oddaje jedynie intencje autora.

Nie można zapominać o konsekwencjach przebywania w warunkach izolacji penitencjarnej. Pozbawienie wolności stanowi przykład nienaturalnej dla człowieka sytuacji ograniczenia autonomii i deprywacji potrzeb. Wśród następstw pobytu w zakładzie karnym wskazywane są postępujące procesy: prizonizacji, stygmatyzacji, standaryzacji, degradacji i depersonalizacji osobowości. W ich wyniku dochodzi do *„trwałych, negatywnych zmian w osobowości osadzonych w postaci radykalnej zmiany obrazu siebie oraz kształtowania się tożsamości dewiacyjnej”* (A. Jaworska, 2016, s.18). Ponadto im dłuższy czas pobytu w zakładzie karnym, tym skazani wykazują większą gotowość do popełniania czynów karalnych (A. Jaworska, 2016, s.18). Innymi wymienianymi konsekwencjami kary pozbawienia wolności (A. Jaworska, 2016, s.18-19) są:

- zmiana tożsamości na tożsamość nieautonomiczną (za: E. Wysocka, 2008, s.293; negatywną, opozycyjną, nieefektywną, odroczoną, lustrzaną lub dyfuzja tożsamości),
- zaburzenia psychiczne, nasilenie patologii osobowości (zintensyfikowanie dewiacyjnych właściwości osobowości oraz społecznej i indywidualnej dysfunkcjonalności człowieka, zaburzenia reaktywne),
- niewłaściwe techniki adaptacji (wycofanie się, bunt, zadomowienie, konwersja, zimna kalkulacja, strategie rezygnacyjne lub atakujące m.in. wyuczona bezradność czy deprecjacja),

- stygmatyzacja – kształtowanie negatywnej tożsamości społecznej,
- wykluczenie społeczne,
- wyuczona bezradność,
- deprywacja sensoryczna – zmiany związane ze zubożeniem liczby docierających do jednostki bodźców z otoczenia np. „więzienna nuda” (zrutyniozowanie zachowań i zdarzeń), rozdwojenie czasu (więzienie vs. wolność) (R. Poklek, 2018, s.95),
- deprywacja informacyjna,
- deprywacja seksualna,
- uogólnione poczucie zagrożenia – może skutkować późniejszą wiktymizacją,
- psychologiczne zjawisko zatłoczenia – dyskomfort związany z ciągłą obecnością innych ludzi, mogący skutkować wspomnianymi wcześniej zmianami w postawach oraz uczuciach społecznych (R. Poklek, 2018, s.96),
- osobowość karceralna – będąca następstwem prizonizacji (R. Poklek, 2018, s.104).

Więzienie zaliczane jest do tzw. instytucji totalnych lub zamkniętych (M. Ciosek, 2008a, s.326-327), w których istnienie barier fizycznych utrudnia kontakty z otwartym środowiskiem. W interpretacji E. Goffmana, w tej instytucji realizowane są 3 główne sfery życia jednostki, jej aktywność jest zaplanowana i brakuje intymności. W 5 wyróżnionych przez niego grupach placówek, trzecia zawiera w sobie zakłady karne jako miejsca ochrony społeczeństwa przed zagrażającymi mu ludźmi.

Na podstawie doświadczeń zawodowych H. Machel (2008, s.153-154) zaproponował podział populacji skazanych, wyróżniając 3 kategorie: przestępców przypadkowych i innych krótkoterminowych (5% populacji, mało zdemoralizowani, nie wymagają oddziaływań resocjalizacyjnych, kwalifikują się do postępowania probacyjnego), przestępców zdemoralizowanych i groźnych (55-60%, podatni na resocjalizację, utrzymujący więzi z rodziną), przestępców wysoce zdemoralizowanych i przestępców zawodowych (30-35%, z defektami psychicznymi, nie podlegają oddziaływaniom resocjalizacyjnym).

Inny podział (M. Ciosek, 2008, s.324-325) zakłada uwzględnienie czasu trwania kary. Wyodrębnione zostały następujące kategorie kar: krótkoterminowe (rozbieżność dotyczy czasu trwania- do 3, 6 miesięcy a nawet roku pozbawienia wolności),

średnioterminowe i długoterminowe (powyżej 3 lat). Różnią się one też oceną efektywności. Tutaj też zauważyć można rozbieżności (M. Ciosek, 2008, s.325). Kara krótkoterminowa oceniana jest jako nieskuteczna, bądź skuteczna względem wąskiej grupy skazanych (młodzi, pierwszy raz karani, niewykolejeni społecznie). Cieszy się ona też najmniejszym wskaźnikiem powrotu do przestępstwa.

Praca resocjalizacyjna z osobami skazanymi powinna koncentrować się na ich indywidualnych problemach, jednak w całej populacji wyróżniane są kategorie osób skazanych, których łączy specyficzny rodzaj funkcjonowania. W poszczególnych grupach identyfikowane są główne obszary problemowe, na które należy zwrócić szczególną uwagę. Niejednokrotnie wyznaczają one kierunek pracy. W pracy omówione zostaną jedynie grupy uwzględnione w programie.

Pierwszy raz skazani

Jest to grupa stosunkowo mało rozpoznana w literaturze, gdy uwzględnimy liczbę poświęconych jej publikacji. Brakuje jej opisu jako odrębnej kategorii. Poza kodeksowymi wytycznymi w przedmiocie klasyfikacji trudno jest znaleźć charakterystykę pierwszy raz skazanych. Członkowie tej grupy najczęściej przedstawiani są przez pryzmat postępowania przy przyjęciu w celu odbycia kary (m.in. M. Niełaczna, 2010), adaptacji do warunków więziennych (m.in. Dorota Kanarek-Lizik, 2013) czy popełnionego przestępstwa.

Więźniowie długoterminowi

Długoterminowa kara pozbawienia wolności nadal nie ma jednoznacznej definicji i różni autorzy zaliczają do niej inny wymiar kary (K. Mrozek, 2011, s.235-236). Według M. Cioska (2008, s.324-325) kara długoterminowa oznacza wyrok powyżej 3 lat pozbawienia wolności. Dużo rozbieżności dotyczy dolnej granicy kary, która określana jest na: 3, 5, 10 lat w polskim prawie. W państwach europejskich to nawet 6 (Holandia) lub 18 miesięcy (Norwegia).

Przyjęło się, że kategoria więźniów długoterminowych obejmuje głównie skazanych na karę 25 lat pozbawienia wolności, jak i dożywotniego pozbawienia wolności (H. Machel, 2008, s.217). Z uwagi na odmienną perspektywę pozostania w warunkach izolacyjnych grupy te zostaną scharakteryzowane oddzielnie. Populacja skazanych na dłuższe wyroki rośnie, a kierunek polityki karnej nie wskazuje na zmiany w tym zakresie.

Kara 25 lat pozbawienia wolności należy do kar terminowych (H. Machel, 2008, s.218).

Długość wymiaru kary na ogół nie sprzyja resocjalizacji. Im jest ona dłuższa tym większe jest prawdopodobieństwo prizonizacji (P. Szczepaniak, 2003, s.99) oraz gotowość do popełnienia kolejnego czynu karalnego (A. Jaworska, 2016, s.18). Ponadto długość pobytu przekłada się na coraz częstsze problemy z utrzymaniem pozytywnych relacji z otoczeniem (P. Szczepaniak, 2003, s.101). Udowodniono, że oddziaływania takie zdiagnozowano jako mało skuteczne (P. Szczepaniak, 2003, s.107).

Wątpliwości odnośnie skuteczności pracy resocjalizacyjnej z więźniami skazanymi za zabójstwa wyrażał H. Machel (2008, s.35). W przypadku tej grupy problemem są warunkowe zwolnienia (H. Machel, 2008a, s.31). Momentem, gdy skazani nabywają uprawnienia do warunkowego przedterminowego zwolnienia jest odbycie kary w wymiarze: 15 lat (przy karze 25 lat pozbawienia wolności) i 25 lat (skazani na dożywotnie pozbawienie wolności). Wszelkie ocenianie i prognozowanie w przypadku tej grupy obarczone jest dużą odpowiedzialnością.

Równocześnie grupa ta nie jest jednolita (M. Kowalczyk-Jamnicka, 2009, s.182-183). W populacji zabójców znajdują się tacy (kryterium kwalifikacji/ uprzywilejowania czynów), którzy nie stanowią zagrożenia dla społeczeństwa (przestępstwo wynikało z lęku/ determinacji) oraz tacy, którzy są niebezpieczni (przestępstwo było wynikiem planowania, popełnione z okrucieństwem, uprzedmiotowieniem ofiary). Ponadto wyróżnia się wśród nich recydywistów i pierwszy raz karanych (uprzednia karalność). Wśród recydywistów w ostatnich latach widoczna jest eskalacja zachowań przestępczych, zabójstwo często wieńczy ich „karierę” przestępczą. Różny jest też wiek skazanych (kryterium wieku), to zarówno nieletni, młodociani, jak i dorośli. Coraz częściej do grupy tej trafiają kobiety. W przypadku pierwszych dwóch grup nie jest stosowana kara dożywotniego pozbawienia wolności (art. 54§2 i art. 60 k.k.). Sytuacja ta wymusza konieczność stosowania zindywidualizowanych form oddziaływań resocjalizacyjnych. W przypadku więźniów nieletnich i młodocianych istotne znaczenie ma również odpowiednie ich rozmieszczenie w zakładzie karnym (por. H. Machel, 2003a, s.112).

Dużym problemem w tej grupie jest postępujący proces prizonizacji, który na różnym etapie izolacji wymusza konieczność zastosowania odmiennych oddziaływań (ze szczególnym zwróceniem uwagi na początek i koniec odbywania kary), w rezultacie precyzyjnego skonstruowania indywidualnych programów

resocjalizacji. Nie można stracić perspektywy wyjścia tych skazanych na wolność, choć przyszłość ta jest odroczona w czasie. Należy zwrócić uwagę na (M. Kowalczyk-Jamnicka, 2009, s.185-190): utrzymywanie więzi z rodziną, radzenie sobie z trudnymi emocjami, profilaktykę zachowań ryzykownych, minimalizowanie poczucia osamotnienia, zwiększenie szansy znalezienia zatrudnienia, rozwijanie umiejętności społecznych. Propozycją oddziaływań wartą uwagi w odniesieniu do tej grupy skazanych jest realizowana w Holandii propozycja 4 – czynnikowego modelu pomocy i leczenia autorstwa O.P. de Haasa, oparta na czynnikach ryzyka popełnienia przestępstwa, którymi są: osobowość i stan psychiczny, uwarunkowania sytuacyjne, związki społeczne, ogólne zdolności i umiejętności. W diagnozowanych obszarach należy zidentyfikować sytuacje problemowe i zaproponować sposoby interwencji. Szczególną trudność stanowią przestępcy działający z motywów seksualnych, z uwagi na konieczność podjęcia względem nich możliwie wieloaspektowej interwencji.

Zarówno w tej grupie, jak i kolejnej dużym problemem staje się postrzeganie czasu oraz jego nadmiar (R. Poklek, 2018, s.111-112). Pojawia się dychotomia między powolnym upływem czasu w warunkach więziennych a jego szybką utratą na wolności. Dodatkowo wyraźnie zaznacza się zmiana perspektywy czasowej – skupienie na teraźniejszości, zatracenie orientacji przyszłościowej.

Wobec sprawców zabójstw proponowane są adekwatne oddziaływania resocjalizacyjne oparte na czterech grupach czynników ryzyka (M. Kowalczyk-Jamnicka, 2009, s.190-192): zdiagnozowanych zmiennych osobowościowych i socjalizacyjnych, czynnikach sytuacyjnych oraz umiejętnościach i sprawnościach życiowych. Poza wyżej wymienionymi proponowane są: oddziaływania terapeutyczne (terapia indywidualna i grupowa, warsztaty), trening zastępowania agresji (ART), trening relaksacyjny czy trening empatii, programy obniżające poziom stresu, praca nad zwiększeniem poziomu samooceny i poczucia kontroli wewnętrznej, elementy twórczej resocjalizacji. Pojawia się pomysł nie tylko podtrzymywania więzi z rodziną, ale połączenia tych działań z aktywnością pracowników socjalnych – wspierających rodzinę i w razie potrzeby motywujących do podjęcia terapii.

Skazani na karę dożywotniego pozbawienia wolności

Kara dożywotniego pozbawienia wolności jest karą bezterminową (H. Machel, 2008, s.218). To najsurowsza kara w polskim prawie karnym od 1995 roku (Ustawa z dnia 17.07.1995r. – Dz.U. nr 95, poz.475), choć istnieje w Polsce z przerwami

od 1791 roku. Stanowi ona dosłowne wykluczenie przestępcy ze społeczeństwa, wręcz jego eliminację (H. Machel, 2008, s.218). Kara ta ma charakter odwetowy. Z założenia jej zwieńczeniem powinna być śmierć skazanego, jednak w przeciwieństwie do kary śmierci pozostawia nadzieję na wyjście na wolność.

Badania M. Ejchart, M. Fajsta i M. Niełacznej (2014) wykazały, że liczebność tej grupy systematycznie rośnie, jednak jest to stosunkowo niewielki odsetek populacji więziennej w skali kraju. Mimo to w grupie tej znajdują się niebezpieczni przestępcy (H. Machel, 2008, s.221) – osoby bezwzględne i brutalne, skazane za zabójstwo. Wśród nich są osoby: z defektami osobowości, obniżonym poziomem inteligencji, uzależnione, okrutne i perfidne. Osoby te popełniły przestępstwo: w afekcie, z rozpaczy, na zlecenie.

W grupie skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności można wyróżnić problemy specyficzne dla tej grupy, chociaż znaczna część funkcjonariuszy opowiada się przeciwko wyodrębnianiu takiej kategorii skazanych i proponowaniu dla nich odrębnych metod postępowania (M. Ejchart, M. Fajst, M. Niełaczna, 2014, s.192-193). Nietypowość tej grupy wymaga zwrócenia uwagi na następujące aspekty: możliwy trudny początek odbywania kary związany z dokonaniem podsumowania własnego życia, konieczność dostosowania oddziaływań do dłuższej perspektywy przebywania w warunkach izolacyjnych (większość życia w więzieniu) i urozmaicenia oferty resocjalizacyjnej (unikanie powtórnego uczestnictwa w programach cyklicznych), możliwy dłuższy czas oczekiwania na uczestnictwo w oddziaływaniach (związany z późniejszą perspektywą wyjścia na wolność), dużo czasu wolnego, brak stałego źródła utrzymania, dekompozycja środowiska rodzinnego, starzenie się i jego naturalne konsekwencje, duże znaczenie odpowiedniego rozmieszczenia w celach (dające namiastkę stabilizacji), większe prawdopodobieństwo konfliktów (zarówno z innymi skazanymi, jak i personelem), konieczność uważniejszego monitorowania zachowania (wzmożona ochrona i ostrożność), w ramach realizacji zasady progresji szansa na przeniesienie do zakładu półotwartego po odbyciu co najmniej 15 lat kary, do otwartego po odbyciu co najmniej 20 lat kary (art. 89§3kkw), możliwość starania się o warunkowe przedterminowe zwolnienie po odbyciu, co najmniej 25 lat kary (art.78§3kk). Do specyficznych problemów tej grupy zaliczono także (E. Dawidziuk, A. Kosylo, M. Niełaczna, 2017, s.93-94): brak realnych perspektyw na zwolnienie w przypadku kary bezwzględnego dożywocia, uznaniowy charakter systemu warunkowego zwolnienia i ułaskawienia, niedostatek lub brak programów resocjalizacyjnych czy terapii osobowości; automatyzm w stosowaniu surowego,

alienującego reżimu więziennego. Mimo tych problemów, na tle całej populacji więziennej grupa ta uchodzi za spokojną (M. Ejchart, M. Fajst, M. Niełaczna, 2014, s.196).

Innymi akcentowanymi czynnikami są czynniki osobowe (H. Machel, 2008, s.221-222): niski poziom wykształcenia, niski status społeczny rodziny (w tym rodzina patologiczna), liczne deficyty wychowawcze, brak poczucia winy i chęci zmiany tego stanu, prymitywne uzasadnienie popełnionego czynu, osobowość psychopatyczna i socjopatyczna, możliwe uzależnienia, wysoki poziom demoralizacji czy wykolejenia przestępczego, brak woli zadośćuczynienia, wcześniejsza karalność. Badania M. Gordon (2017, s.138-143) i dokonana przez nią charakterystyka kryminologiczna sprawców zabójstw potwierdziły wcześniejsze wnioski: większość skazanych nie przekroczyła 40., a nawet 30. roku życia; najczęściej byli skazani za więcej niż jeden czyn karalny; posiadali inteligencję przeciętną lub nie byli diagnozowani; przejawiali zaburzenia struktury osobowości (osobowość dyssocjalna lub nieprawidłowa).

W tej grupie skazanych wyróżniono (H. Machel, 2008, s.224-225) trzy fazy adaptacji więziennej: buntu, przystosowania się oraz przygotowania do wolności. Szczególnie trudne są faza początkowa i końcowa.

We wskazówkach do pracy resocjalizacyjnej akcentowana jest konieczność indywidualizacji programów resocjalizacyjnych (H. Machel, 2008, s.218-219), ze szczególnym zwróceniem uwagi na kwestię minimalizowania skutków wieloletniej izolacji więziennej. Jedynie w przypadku niebezpiecznych więźniów proponowane jest stosowanie nadzwyczajnych środków ostrożności.

Formułowanymi postulatami dla tej kategorii więźniów i w ogóle więźniów długoterminowych są (E. Dawidziuk, A. Kosylo, M. Niełaczna, 2017, s.39-41): konieczność zapewnienia im różnorodnych aktywności, które pozwolą na spędzenie ok. 8 godzin poza celą (np. praca, nauka, programy resocjalizacyjne); uwzględnienie w propozycjach przeciwdziałania skutkom długotrwałej izolacji oraz uporządkowanych aktywności długoterminowych (daje to poczucie stabilizacji i umożliwia pełnienie ról społecznych zbliżonych do tych wolnościowych); przemyślane opracowanie Indywidualnego Programu Oddziaływania; terapeutyczna praca (ma na celu stałą kontrolę kondycji psychicznej skazanych); praca nad poprawnymi relacjami personelu ze skazanymi (ma ułatwiać zapewnienie pozytywnej atmosfery i dalszą współpracę); dostępność do procedury warunkowego zwolnienia.

W projektowaniu oddziaływań resocjalizacyjnych, zalecanym jest uwzględnienie następujących wytycznych (M. Ejchart, M. Fajst, M. Niełaczna, 2014, s.189-223): konieczności zapewnienia odpłatnej pracy, zagospodarowania czasu wolnego (aktywizacja poprzez włączanie w różne programy i zajęcia), stałego aktualizowania i wzbogacania oferty oddziaływań resocjalizacyjnych, pomocy w *„orientowaniu”* się w zmieniającym się świecie, umożliwienia samorealizacji, pomocy w podtrzymaniu, bądź nawiązaniu relacji z bliskimi, zwiększenia ilości kontaktów ze światem zewnętrznym i podtrzymywania istniejących, rozważenia zmian prawnych w zakresie większej indywidualizacji i bardziej elastycznego podejścia do tej grupy, przy dłuższym pozytywnym funkcjonowaniu obdarzania jej większym zaufaniem, dostrzegania zależności między sposobem traktowania więźniów przez personel a ich postawą osobistą, stworzenia wytycznych dla trzyetapowego programu pracy z tą grupą (przeciwdziałania szokowi związanemu z izolacją, stabilizacji w zakładzie, przygotowania do ewentualnego zwolnienia).

Stosowanie kar długoterminowych jest proponowane jedynie względem skazanych zagrażających bezpieczeństwu społecznemu (H. Machel, 2008, s.218-219). Wobec wykazujących poprawę zalecane jest ich awansowanie do zakładów półotwartych i otwartych, umożliwienie im jak najczęstszego kontaktu ze światem zewnętrznym, a nawet uwzględnianie wniosków o warunkowe zwolnienie po upływie 8-14 lat pobytu (Rezolucja nr R (70) Rady Europy).

Szczególnie w przypadku kary dożywotniego pozbawienia wolności (J. Klimczak, M. Natorska, 2017, s.565-578) widoczna jest praktyka zaostrzania warunków ubiegania się o warunkowe zwolnienie, gdzie 30 lat jest minimalnym wymiarem kary (górna granica to nawet 50 lat). Popełnione przestępstwo nie było pierwszym i prawdopodobnie nie będzie ostatnim. Grupie tej nie zawsze udzielana jest informacja o nabyciu prawa do ubiegania się o warunkowe przedterminowe zwolnienie. Może to stanowić podstawę do napisania przez więźnia skargi, jednak więcej konsekwencji dotyczy ich funkcjonowania psychofizycznego: poczucia niesprawiedliwości, prowokowania sytuacji konfliktowych, agresji, bezradności, załamania, a problemy te mogą rozszerzać się na innych skazanych.

Należy mieć świadomość, że nawet najbardziej niebezpieczny skazany kiedyś wyjdzie na wolność. Niebezpieczeństwo z ich strony zostaje tylko czasowo odroczone (H. Machel, 2003, s.335), bądź przybiera w tym czasie na sile. Proponowane jest

szczególne zwrócenie uwagi na tą grupę, włączając w to prowadzenie badań naukowych, aby zapobiec procesowi prizonizacji (H. Machel, 2008, s.220). Działania takie powinny łączyć się z akcją informacyjną, aby społeczeństwo miało szansę lepiej zrozumieć tą grupę skazanych i ich problemy. Stosunkowo nową propozycją, która obecnie zyskuje na popularności jest prowadzenie mediacji: sprawca – rodzina ofiary, która ma służyć moralnemu lub materialnemu zadośćuczynieniu (m.in. M. Michel, 2010; A. Lewicka-Zelent, E. Trojanowska, 2018). Paradoksalna jest sytuacja, w której poszkodowana rodzina ponosi koszty utrzymania skazanego, zamiast zadośćuczynienia ze strony sprawcy (H. Machel, 2008, s.221). Mediacje w sprawach karnych (Dz.U. 2015 poz. 716) nie są ograniczane prawną kwalifikacją czynu, jednak w niektórych przypadkach szacowana jest ich większa skuteczność (A. Jaworska, 2012, s.111).

Zdaniem J. Szałańskiego (2008, s.374) najbardziej podatną na oddziaływania resocjalizacyjne kategorią więźniów są *„skazani na kary średnioterminowe i na kary długoterminowe nie dłuższe niż 5 lat”*, podkreślając jednocześnie, iż wymiar kary nie przesądza o wynikach resocjalizacji penitencjarnej czy psychospołecznej readaptacji skazanych. Do innych istotnych kryteriów zalicza (J. Szałański, 2008, s.374): *„wiek, charakter kryminogenezy oraz stopień zaawansowania w procesie wykolejenia”*. Neguje tym samym powszechne przekonanie o wysokiej podatności resocjalizacyjnej młodocianych. Do trudnej kategorii pod względem oddziaływań wychowawczych zalicza byłych pensjonariuszy placówek resocjalizacyjnych czy wychowawczo-opiekuńczych, pochodzących ze środowisk zmarginalizowanych czy przestępczych. W aspekcie zwiększonej podatności na oddziaływania resocjalizacyjne typuje *„dorosłych w wieku do 35-36 lat, skazanych po raz pierwszy, jeśli nie dokonywali zabójstw na zlecenie i nie działali w mafijnych związkach przestępczości zorganizowanej”* (J. Szałański, 2008, s.374). W przeprowadzonych badaniach grupa eksperymentalna odpowiada zaproponowanym kryteriom, co pozwoli zweryfikować prawdziwość tej tezy w kontekście proponowanych oddziaływań resocjalizacyjnych z wykorzystaniem socjoterapii.

Reintegracja społeczna skazanych wymaga jak najwcześniejszego włączenia ich do społeczeństwa. Rozważania części środowiska naukowego koncentrują się na tym, jak zorganizować pracę terenową, aby *„jednostka obciążona kryzysem zachowań prospołecznych”* (A. Bałandynowicz, 2014, s.19) mogła zostać włączona do społeczeństwa. Wymaga to skoordynowanych działań na poziomie

mikrospołecznym i makrospołecznym. Dopiero wtedy procedura oddziaływań zmierzać będzie w kierunku układu homeostatycznego. Działania na płaszczyźnie makrospołecznej często wydają się być trudniejszymi do osiągnięcia. Tym samym na poziomie zakładu karnego można skoncentrować się na skali mikrospołecznej i już tam stworzyć grunt dla oddziaływań terenowych. Będzie to korespondowało z działaniami na pierwszym poziomie, czyli na najniższym szczeblu podsystemu.

Możliwość prowadzenia resocjalizacji w zakładzie karnym uzależniona jest od spełnienia kilku założeń (A. Jaworska, 2016, s.37): odpowiedniego wyboru kadry, projektowania oddziaływań w oparciu o diagnozę penitencjarną, przeciwdziałaniu negatywnym konsekwencjom izolacji, zapewnienia odpowiedniej bazy lokalowej – infrastruktury. Planowane oddziaływania należy profilować na cały zespół cech lub postaw (H. Machel, 2001, s.20), zamiast wybierania pojedynczych.

Wykorzystanie socjoterapii pozwala jednostce na zweryfikowanie swoich zachowań prospołecznych w grupie, która jednocześnie staje się terenem eksploracji dla przyszłych doświadczeń społecznych. Wykorzystanie w pracy resocjalizacyjnej osób prawidłowo zsocjalizowanych – personelu, wolontariuszy, dodatkowo wzbogaca ten swoisty trening umiejętności społecznych. Nie bez znaczenia jest więź grupowa, która spaja uczestników i motywuje ich do pojawienia się na kolejnym spotkaniu. W grupie zachodzą interakcje pozwalające na realizację potrzeb i dalszy rozwój jednostki (A. Bałandynowicz, 2014, s.22).

Wspomniane wyżej propozycje odnoszą się do tego, co może zrobić personel, aby pomóc skazanym w procesie zmiany. Wiele zależy od wysiłku podejmowanego przez samych skazanych. Ten szacowany jest jako poczwórny: zrezygnowanie z przeszłości, modyfikacja teraźniejszości, kreowanie przyszłości oraz rozpoczęcie życia na nowo (E. Pindel, 2007,s. 101). Równie istotne są działania ze strony społeczeństwa, które zamiast biernego oczekiwania powinno podjąć działania na rzecz readaptacji byłych przestępców. Wysiłki, które obecnie wykorzystywane są na podsycanie obaw społeczeństwa (por. A. Szczerbiak, 2018; Rzeczpospolita, 2018) odnośnie groźnych przestępców, którzy wychodzą na wolność (Gazeta Olsztyńska, 2018; Zieliński R., 2014; Szulc A., Rozen A., 2012) można przełożyć na kampanię informacyjną odnośnie pracy resocjalizacyjnej w zakładach karnych. Innymi proponowanymi działaniami są: przystosowanie społeczeństwa do problemów ludzi zmarginalizowanych, rozwijanie idei społeczeństwa obywatelskiego, wspomniane wcześniej informowanie społeczeństwa z udziałem mediów (W. Ambrozik, 2007,

s.194-196). Wsparcie społeczne jest szczególnie ważne w przypadku skazanych odbywających długoterminowe kary pozbawienia wolności (A. Jaworska, 2008, s.112). Ponowne popełnienie przestępstwa przez nich wydaje się być przesądzone, gdy tego wsparcia zabraknie. Większe zaangażowanie społeczeństwa w wykonywanie kary pozbawienia wolności zwiększa świadomość współodpowiedzialności za skuteczność oddziaływań prowadzonych względem skazanych (M. Kuć, 2009, s.121), eksponując zagadnienie społecznej odpowiedzialności w tym zakresie.

1.4. Zakłady karne – między izolacją a resocjalizacją

Kara pozbawienia wolności jest środkiem do osiągnięcia celu, formułowanego jako zaangażowanie skazanego do współtworzenia społecznie oczekiwanych postaw i zaniechania dalszej kariery przestępczej. Teorie kary, wyjaśniające cele reakcji karnej można podzielić na trzy grupy (J. Warylewski, 2006, s.19-27): bezwzględne (absolutne – które straciły już na znaczeniu/ odwetowe/ sprawiedliwościowe), względne (relatywne/ celowościowe/ prewencyjne)i mieszane (eklektyczne). Cele kary, rozumianej jako dokonanie pewnych zaplanowanych rezultatów podzielić można na cztery kategorie: ogólnoprewncyjne, szczególnoprewencyjne, sprawiedliwościowe oraz kompensacyjne. Z celów kary wypływają jej funkcje, które mogą być negatywne i pozytywne.

Tabela 1. *Funkcje kary pozbawienia wolności*

Pozytywne funkcje kary	**subsydiarna, pomocnicza względem innych kar,**
	ekspiacyjna, pozwalająca sprawcy na odkupienie winy i wyzbycie się moralnej odpowiedzialności,
	ekspresyjna, sygnalizująca gotowość państwa do egzekwowania prawa także poprzez pozbawianie wolności,
	izolacyjna, związana z trwałym/ czasowym pozbawieniem wolności, wykluczeniem ze społeczeństwa; prewencja szczególna, odnosząca się do indywidualnych przypadków,
	gwarancyjna, zapewniająca brak dowolności przy wymierzaniu i wykonywaniu kary,
	afirmująca, rozwijająca świadomość prawną społeczeństwa, propagująca zachowania zgodne z prawem; prewencja pozytywna,
	kompensacyjna, wraz z odpłatną pracą, umożliwia naprawienie szkody materialnej lub zadośćuczynienie,
	sprawiedliwościowa/ odwetowa, zaspakaja społeczną potrzebę odpłaty za wyrządzone zło,
	zapobiegawcza/ prewencyjna, względem sprawcy czyli prewencja szczególna oraz dotycząca całego społeczeństwa prewencja ogólna, związana z odstraszaniem potencjalnych sprawców,

Negatywne funkcje kary	**resocjalizacyjna/ poprawcza,** związana z rehabilitacją sprawcy, nie tylko jako poprawa jurydyczna (prawna), ale też moralna,
	utrwalanie postaw antyspołecznych, związana z dalszym nawykowym powielaniem negatywnych zachowań,
	demoralizacyjna, powiązana z dalszą deprawacją jednostki, pogłębieniem bądź zwiększeniem ilości zachowań dewiacyjnych,
	kryminogenna, odnosząca się do skłonności sprawcy do popełniania kolejnych przestępstw.

Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Warylewski, 2006, s.22-23.

Niektóre ze wskazanych funkcji odnaleźć można w innych klasyfikacjach, ale pojawiają się też nowe propozycje. A. Jaworska (2016, s.15) wymienia następujące funkcje kary pozbawienia wolności: **izolacyjną** – eliminującą, sprowadzająca się do zabezpieczenia społeczeństwa przed przestępcą poprzez czasowe wykluczenie go ze społeczeństwa; **odstraszającą** – prewencyjną, która ma za zadanie zniechęcić potencjalnych przestępców; **odwetową**, stanowiącą odwzajemnienie za poniesione krzywdy; **kompensacyjną**, pozwalającą na zadośćuczynienie oraz naprawienie wyrządzonej szkody oraz **poprawczą**, będącą odpowiednikiem funkcji resocjalizacyjnej.

W kodeksie karnym przewidziano 5 kar (art. 32 kk): grzywnę, ograniczenie wolności, pozbawienie wolności, 25 lat pozbawienia wolności i dożywotnie pozbawienie wolności.

Ustawodawca uczynił z oddziaływań resocjalizacyjnych rodzaj przywileju, oferty ze strony placówki (organu wykonującego). Skazany może zadecydować o rezygnacji z niej (M. Kuć, 2011, s.75). Stanowi to wyraz poszanowania jego praw i dowód na podmiotowe traktowanie skazanych. Jednocześnie wydaje się być wbrew oczekiwaniom społecznym. Społeczeństwo ma nadzieję, że osoba opuszczająca zakład karny przemyśli swoje dotychczasowe postępowanie, wyciągnie wnioski i „naprawiona" wyjdzie na wolność. Przekonanie to obecne jest we wszystkich oddziaływaniach wychowawczych, gdzie oczekuje się, że wychowawcy niczym za dotknięciem czarodziejskiej różdżki nadrobią lata zaniedbań i sprawią, że jednostka zacznie funkcjonować „normalnie", czyli w sposób niewyróżniający jej z tłumu.

Kodeks karny wykonawczy bardzo jasno stanowi, co jest celem wykonywania kary pozbawienia wolności (art. 67 kkw) *„wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanych postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymania się od powrotu do przestępstwa"*. Główny akcent położony został

na prewencję szczególną oraz umożliwienie skazanemu powrotu do społeczeństwa i przeciwdziałanie recydywie (M. Kuć, 2011, s.75). Ma to mieć miejsce poprzez indywidualizację oddziaływań skazanych w ramach przewidzianych w ustawie: *„systemów wykonywania kary, w różnych rodzajach i typach zakładów karnych"* (art. 67 §2 kkw). W kolejnym paragrafie podkreślono konieczność poszanowania praw skazanych, ale również przestrzegania przez nich obowiązków. Wskazano też środki oddziaływania na skazanych (art. 67 §3 kkw):

- *„pracę, zwłaszcza sprzyjającą zdobywaniu odpowiednich kwalifikacji zawodowych,*
- *nauczanie,*
- *zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowe,*
- *podtrzymywanie kontaktów z rodziną i światem zewnętrznym,*
- *środki terapeutyczne".*

Umieszczenie w ustawie środków terapeutycznych stanowi niezwykle pożądany kierunek oddziaływań i wyraz dobrej tradycji polskiego prawa karnego. Zastanawiającym jest umieszczenie jej na ostatnim miejscu katalogu, zamiast na początku listy. Uzasadnienie znaleźć można również w obecnej praktyce, gdzie duże nakłady finansowe, również w zakresie promocji, łożone są na pracę więźniów. Praktyka terapii w resocjalizacji nadal pokazuje duże rozbieżności między celami terapii i postulowanymi warunkami jej prowadzenia, a obecnym poziomem zatrudnienia psychologów w zakładach karnych i aresztach śledczych. Na koniec roku 2017 (Roczna informacja statystyczna) zaludnienie zakładów karnych i aresztów śledczych stanowiło 73822 osób. Do pracy z nimi zatrudnionych było 2 205 wychowawców, w tym 56 z wykształceniem psychologicznym. Liczby te rozkładają się na 195 jednostek. Daje to zbyt małą liczbę psychologów mogących pracować ze skazanymi oraz zapotrzebowanie znacząco przewyższające możliwości jednostek. Tendencja ta utrzymała się w roku 2018.

Zaproponowane środki wspierają system programowanego oddziaływania. Poza utrzymywaniem kontaktów z rodziną istotne jest umożliwienie udziału przedstawicieli społeczeństwa w pracy ze skazanymi. Przekłada się to na większą humanizację systemu penitencjarnego (M. Kuć, 2011, s.76).

Wymienione wcześniej cele dokonują się w toku projektowanych oddziaływań penitencjarnych. W zależności od systemu, rodzaju i typu zakładu ich kształt może się

różnić. Sam sposób wykonywania kary pozbawienia wolności sprzyja indywidualnemu oddziaływaniu poprzez: zróżnicowanie zakładów karnych na typy i rodzaje, wyodrębnienie systemów, klasyfikację skazanych, system progresywny, zróżnicowane środki oddziaływania oraz możliwość uzyskania warunkowego przedterminowego zwolnienia (M. Kuć, 2011, s.77).

Populacja skazanych nie jest jednolita. Społeczność tę tworzą różne osobowości, różny stopień wykolejenia przestępczego i doświadczeń oraz odmienny charakter popełnionych czynów. Polski system penitencjarny uwzględnia potrzebę różnicowania oddziaływań. Dodatkowo za różnicowaniem przemawiają względy leczniczo-sanitarne. Decyzją komisji penitencjarnej (M. Kuć, 2011, s.89) skazanych dzieli się na grupy, a organem kontrolującym jest sąd penitencjarny (art. 76§2 kkw). Działanie to ma na celu (art. 82§1 kkw): organizowanie warunków, pozwalających na indywidualne postępowanie ze skazanymi; uniemożliwienie wzajemnej demoralizacji; zagwarantowanie im bezpieczeństwa osobistego; dobranie odpowiedniego systemu wykonywania kary, rodzaju i typu zakładu karnego oraz rozlokowanie ich w samym zakładzie karnym. Głównymi kategoriami klasyfikacji ustawodawca uczynił (art. 82§2 kkw): *„płeć, wiek, uprzednie odbywanie kary pozbawienia wolności, umyślność lub nieumyślność czynu, czas pozostałej do odbycia kary pozbawienia wolności, stan zdrowia fizycznego i psychicznego, w tym stopień uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, stopień demoralizacji i zagrożenia społecznego, rodzaj popełnionego przestępstwa”*. W szczególności dwa ostatnie kryteria, uznawane za ocenne budzą kontrowersje w zakresie stopnia obiektywizmu. Jak wskazuje S. Lelental (por. M. Kuć, 2011, s.90) dodawanie innych kryteriów klasyfikacyjnych powinno być podyktowane celami dokonywania samej klasyfikacji. Niektóre z kryteriów wykreślono z kodeksu karnego wykonawczego. Przykładem jest kategoria „poprzedniej karalności”, z której zrezygnowano uznając wyższość uprzednich doświadczeń więziennych skazanego nad faktem bycia skazanym w ogóle. Podobnie „podatność na resocjalizację” nie znalazła zastosowania w nowym systemie penitencjarnym, stając się przywilejem skazanego zamiast koniecznością.

Klasyfikacja przeprowadzana jest bez zbędnej zwłoki, co precyzują odrębne regulaminy. Pełni ona funkcję zarówno negatywną jak i pozytywną. Chodzi nie tylko o przeciwdziałanie negatywnym wpływom, ale też o aranżowanie sytuacji, w których możliwe będzie indywidualne postępowanie. Skupienie się na poszczególnych osobach

jest łatwiejsze, gdy są one częścią grupy o zbliżonych potrzebach oddziaływania penitencjarnego. Należy ją również rozpatrywać w dwóch kategoriach – przydziału rodzaju i typu zakładu (klasyfikacja zewnętrzna) oraz samego rozmieszczenia w zakładzie (klasyfikacja wewnętrzna) (M. Kuć, 2011, s.90-91).

Fundamentem klasyfikacji w Kodeksie karnym wykonawczym są badania osobopoznawcze (art. 82§3 kkw), które, jeśli to konieczne, można uzupełnić o badania psychologiczne i psychiatryczne, za zgodą skazanego (art. 83 kkw). Ich efektem jest zgromadzenie kompletu informacji na temat skazanego (wyniki badań, dane z postępowania przygotowawczego, jurysdykcyjnego, uzupełniane w postępowaniu przygotowawczym. Stanowią one istotny element postepowania diagnostycznego, łącząc nie tylko informacje z dokumentacji sądowej, ale również wnioski z obserwacji zachowania skazanego w toku jego funkcjonowania w zakładzie karnym czy rozmów indywidualnych. W komplecie materiał ten pozwala na przygotowanie diagnozy, indywidualizację oddziaływań oraz zaproponowanie programu resocjalizacyjnego (M. Kuć, 2011, s.91). W diagnozie skazanego zwraca się uwagę w szczególności na: cechy osobowości, doświadczenia, plany i ambicje, stosunek do otoczenia i norm oraz gotowość do dokonania przeobrażeń w stylu życia.

1.4.1. Zakłady karne i areszty śledcze – rozwiązania prawne i organizacyjne

Kara pozbawienia wolności ma trzy cele (M. Kuć, 2011, s.75-76): ułatwianie skazanym powrotu i aklimatyzacji do społeczeństwa, zapobieganie powrotowi do przestępstwa oraz zabezpieczenie społeczeństwa przed przestępczością.

Środowisko więzienne jest rozpatrywane jako instytucja społeczna (pewien układ systemów) składający się z trzech płaszczyzn (P. Szczepaniak, 2003, s.57-74): ekologicznej, społecznej i kulturowej. Wszystkie są zubożone i ograniczone, a jednocześnie istotnie wpływają na zachowanie przebywających w nich ludzi, powodując określone konsekwencje. Środowisko wychowawcze w więzieniu zawężone jest do wpływów wychowawczych, jakie w tym miejscu można wywierać.

W kodeksie karnym wykonawczym wyróżniono trzy rodzaje zakładów karnych (art. 69 kkw):

1) dla **młodocianych**, w którym mogą przebywać (art. 84 kkw) skazani poniżej 21 roku życia (w uzasadnionych wypadkach powyżej 21 r.ż.), a także za swoją

zgodą, dorośli skazani po raz pierwszy, wyróżniający się dobrą postawą (gdy uzasadniają to potrzeby oddziaływania), którym przysługują wtedy uprawnienia młodocianych;

2) dla **odbywających karę po raz pierwszy**, gdzie odbywają karę (art. 85 kkw) skazani nie spełniający kryterium klasyfikacyjnych innych rodzajów – młodocianych i recydywistów, odbywający zastępczą karę pozbawienia wolności orzeczoną w tej samej sprawie; uregulowania takie wpływają na duże zróżnicowanie tej populacji (M. Kuć, 2011, s.78).
3) dla **recydywistów penitencjarnych**, do którego trafiają (art. 86 kkw) *„dorośli skazani za przestępstwo umyślne na karę pozbawienia wolności lub zastępczą karę pozbawienia wolności oraz ukarani za wykroczenia umyślne karą aresztu lub zastępczą karą aresztu, którzy uprzednio już odbywali takie kary lub karę aresztu wojskowego za umyślne przestępstwa lub wykroczenia”*; w szczególnych przypadkach mogą trafić do zakładu karnego dla odbywających karę po raz pierwszy;
4) **odbywających karę aresztu wojskowego** (art. 322 kk); jest stosowana: jedynie względem żołnierzy, w specjalnie do tego przeznaczonym zakładzie karnym i jej wymiar zawiera się w przedziale 1 miesiąca do 2 lat.

Powyższe rodzaje zakładów karnych mogą funkcjonować jako trzy typy (art. 70 kkw), różniące się stopniem zabezpieczenia i izolacji skazanych oraz obowiązkami i uprawnieniami w sferze przemieszczania w obrębie zakładu i poza nim: zamknięty, półotwarty i otwarty.

Zakład karny typu **zamkniętego,** zgodnie z art. 88§ 3-5 kkw, jest przeznaczony dla skazanych stwarzających poważne zagrożenie społeczne lub dla bezpieczeństwa zakładu karnego (inne przypadki art. 88§ 6 kkw), jak również dla popełniających przestępstwo w zorganizowanej grupie lub związku służącemu popełnianiu przestępstw (jeśli nie zaistnieją szczególne okoliczności). Ponadto dla skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności lub 25 lat pozbawienia wolności. Mogą tam przebywać także skazani, przenoszeni z zakładów typu otwartego i półotwartego (na skutek: negatywnej oceny postawy i zachowania, względów bezpieczeństwa – art. 89 kkw). Warunki odbywania kary pozbawienia wolności w tym typie zakładu karnego (art. 90 kkw) sprowadzają się do czasowo otwartych cel w porze dziennej,

możliwości pracy w pełnym systemie konwojowania, wszelkie zajęcia i nauczanie są organizowane w zakładzie, ruch skazanych po terenie jest zaplanowany i pod dozorem. Skazani za zgodą dyrektora mogą posiadać własną bieliznę, obuwie i odzież. Przysługują im dwa widzenia w miesiącu pod nadzorem administracji, ich korespondencja podlega cenzurze, a rozmowy telefoniczne kontroli.

W zakładzie karnym typu **półotwartego** znajdują się, zgodnie z art. 87§ 2 kkw, 88§1-4 kkw, kobiety, skazani za przestępstwo nieumyślne, odbywający zastępczą karę pozbawienia wolności czy karę aresztu oraz przeniesieni z zakładu karnego typu zamkniętego lub otwartego. Przebywający w nim skazani odbywają karę w systemie programowanego oddziaływania. Wśród warunków odbywania kary w tym typie zakładu wymienić można (art. 91 kkw) cele otwarte w dzień, które mogą być zamykane na noc, możliwość zatrudnienia poza zakładem w systemie zmniejszonego konwojowania lub bez niego, możliwość pracowania, kształcenia i uczestnictwa w dodatkowych zajęciach oraz odbywania terapii poza zakładem. Poruszanie się po zakładzie przewidziane jest zgodnie z porządkiem wewnętrznym. Skazani posiadają własną odzież, bieliznę i obuwie. Przepustki są im przyznawane raz na dwa miesiące (maksymalnie 14 dni) i przysługują im trzy widzenia w miesiącu pod nadzorem. Mają także możliwość przygotowywania dodatkowych posiłków we własnym zakresie. Korespondencja więźniów i rozmowy telefoniczne mogą podlegać kontroli, ale nie jest to konieczność.

Zakład karny typu **otwartego** jest przeznaczony dla skazanych (art. 89 §1, 94 kkw) na karę aresztu wojskowego, za przestępstwa nieumyślne, zastępczą karę pozbawienia wolności albo aresztu oraz dla przenoszonych z innych zakładów (awans). Przepisy związane z pobytem w zakładzie karnym typu otwartego (art. 92 kkw) pozwalają na cele otwarte całą dobę, zatrudnienie poza zakładem, bez konwojenta, także możliwość kształcenia i uczestnictwa w dodatkowych zajęciach poza zakładem, również imprezach. Skazani poruszają się po terenie zakładu według porządku wewnętrznego. Mogą posiadać własną odzież, obuwie i bieliznę, mają też możliwość otrzymywania pieniędzy z depozytu. Skazani otrzymują przepustki raz w miesiącu (maksymalnie 28 dni) i przysługuje im nieograniczona liczba widzeń, które mogą podlegać nadzorowi. Podobnie jak w zakładzie karnym typu półotwartego stwarza się im warunki do przygotowywania dodatkowych posiłków. Ich korespondencja i rozmowy telefoniczne pozostają bez kontroli.

Najkorzystniejszymi typami odbywania kary pozbawienia wolności zgodnie z kkw (M. Kuć, 2011, s.79) są: półotwarty i otwarty. Zaklasyfikowanie do nich uzależnione jest względami bezpieczeństwa jednostki oraz ochroną społeczeństwa. Wyrazem obowiązującej w Polsce zasady progresji jest możliwość przechodzenia do zakładów o złagodzonym typie, gdy skazany spełni odpowiednie warunki w zakresie postawy i zachowania (art. 89 kkw). Pojawiają się głosy podważające zasadność takiego podziału, akcentując iż nie zauważono związku między *„różnym reżimem odbywania kary pozbawienia wolności a powrotnością do przestępstwa”* (P. Szczepaniak, 2003, s.102). Brakuje jednak badań, które mogłyby jednoznacznie zweryfikować ten element wykonywania kary pozbawienia wolności.

Wyrazem postawy skazanego jest też wybór systemu wykonywania kary pozbawienia wolności. Poza więźniami młodocianymi, którzy pozbawieni są tego wyboru, rozstrzygnięcie dotyczy tego czy skazany chce zmienić coś w swoim zachowaniu. Kodeks karny wykonawczy przewiduje trzy systemy (art. 81 kkw): programowanego oddziaływania, terapeutyczny i zwykły.

W systemie **programowanego oddziaływania** (art. 95 kkw), mogą odbywać karę więźniowie: młodociani (obowiązkowo), jak również dorośli zainteresowani współtworzeniem i partycypacją w projekcie oddziaływań. Proponowane są w nim oddziaływania wychowawcze praca, nauczanie, zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowe, kontakty z rodziną i środowiskiem lokalnym, które mają na celu przygotowanie ich do powrotu do społeczeństwa. Przygotowane we współpracy ze skazanymi programy są okresowo oceniane i zmieniane. Uwzględnia się w nich w szczególności możliwość zarobkowania i poza wymienionymi wcześniej, czas wolny. Skazany w trakcie odbywania kary w innym systemie może wnioskować o trafienie do systemu programowanego oddziaływania, podobnie może też z niego zrezygnować w dowolnym momencie (M. Kuć, 2011, s.83). Oddziaływanie indywidualne opiera się często na schemacie: diagnoza penitencjarna, prognoza penitencjarna, indywidualny program oddziaływania oraz oceny (okresowe i końcowa) (H. Machel, 2008,s.124).

System **terapeutyczny** jest przeznaczony dla skazanych: *„z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym za przestępstwo określone w art 197-203 Kodeksu karnego, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, upośledzonych umysłowo, uzależnionych od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz niepełnosprawnych fizycznie – wymagających oddziaływania*

specjalistycznego- opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej" (art. 96 kkw), także za przestępstwo bez warunkowego jej zawieszenia popełnione w stanie ograniczonej poczytalności (art. 95§1 kk) oraz inni za ich zgodą (art. 96§3 kkw), gdy przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze. Podstawą skierowania skazanego do systemu jest wyrok sądu (art. 62kk, nakładający na sąd obowiązek wskazania rodzaju, typu i systemu odbywania kary) oraz decyzja komisji penitencjarnej (art. 76§1 pkt. 2 kkw). W systemie tym stosowane są środki lecznicze i psychokorekcyjne, a standardowe metody oddziaływania zostały dostosowane do indywidualnych potrzeb skazanych, wyszczególnionych w indywidualnych programach (M. Kuć, 2011, s.84). Oddziaływania prowadzone są w profilowanych oddziałach terapeutycznych (art. 96§4 kkw). Po ich zakończeniu (określony czas oddziaływań), a z uzyskaniem dalszych zaleceń, skazany może być przeniesiony do innego systemu (art. 97§3 kkw). Zasady oddziaływania odnoszą się do niedopuszczania do nasilenia zaburzonych cech osobowości, odnawiania równowagi psychicznej, rozwijania zdolności współżycia społecznego i przysposabiania do samodzielnego życia (art. 97§1 kkw).

Do systemu **zwykłego** trafiają skazani, których nie przypisano do innych systemów, bądź z różnych względów zostali z nich przeniesieni, np. nie chcieli współtworzyć i realizować indywidualnego programu oddziaływania (art. 97 kkw). Skazani mogą w nim korzystać z zatrudnienia, nauczania, zajęć kulturalno-oświatowych i sportowych (art. 98 kkw).

System programowego oddziaływania to wybór oferty resocjalizacyjnej, umożliwiający realizację celów wykonywania kary. System zwykły jest trwaniem w dotychczasowym sposobie funkcjonowania, rodzajem stanu zawieszenia, który nie pozwala na pozytywną prognozę resocjalizacyjną (por. H. Machel, 2006a, s.12).

W tabeli 2. zaprezentowany został obraz populacji więziennej na podstawie aktualnej statystyki Służby Więziennej. Wyszczególnione kategorie odnoszą się do grupy skazanych, która uczestniczyła w autorskim programie socjoterapeutycznym. Zaprezentowane dane zostaną zestawione z charakterystyką uczestniczących w socjoterapii zabójców.

Tabela 2. *Populacja więzienna w Polsce w latach 2015-2018*

Kategoria	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018
Populacja skazanych ogółem	70688	71 528	73822	72 204
Młodociani	1 163	1487	1 469	1 239
Dorośli	64 501	70 041	72 353	70 965
Grupy klasyfikacyjne				
M	1 201	1 098	986	790
P	27 929	26 985	27 354	26 523
R	36 817	36 974	37 180	36 561
Nieustalona*	727	1 075	1 063	970
System wykonywania kary w zakładzie karnym typu zamkniętego				
Zwykły	13 637	13 828	14 109	14 142
Programowany	14 500	13 490	13 608	13 726
Terapeutyczny	3 143	3 132	3 323	3 366
System wykonywania kary- ogółem				
Zwykły	13 637	24 810	25 031	25 293
Programowany	14 500	35 763	35 724	33 800
Terapeutyczny	3 143	4 484	4 765	4 781
Przestępstwo zabójstwa- ogółem				
art. 148- zabójstwo	5 428	5 423	5 527	5 543
Zasadnicza kara pozbawienia wolności wg wymiaru kary				
5-10 lat	4 904	5 220	6 088	6 777
10-15 lat	2 417	2 408	2 419	2 509
15-20 lat	0	9	33	68
25 lat	1 688	1 716	1 730	1 723
kara dożywotniego pozbawienia wolności	363	380	397	427

* Oczekujące na I-szą decyzję klasyfikacyjną

Od kilku lat obserwuje się systematyczny wzrost liczby skazanych. W ostatnich latach widoczna jest niewielka poprawa. Populacja więźniów liczyła w 2018 roku przeszło 72 000 osób. Dla porównania, funkcjonariusze Służby Więziennej stanowili grupę 1 454 osób (odnotowano spadek z 1 478 osób w 2017 roku). Niekorzystną

tendencją wydaje się być ich zmniejszająca liczba. Jak wynika z rocznej informacji statystycznej SW, podobne prawidłowości można dostrzec w grupie wychowawców działu penitencjarnego, których na koniec roku 2018 było 2 192 osób (dla porównania 2 205 w 2017 roku i 2 146 w 2016 roku). Porównując ich liczbę z liczbą osób skazanych, wielkość tej grupy nie wydaje się być wystarczająca. Stanowi zaledwie 3,04% względem populacji skazanych. Przy takich dysproporcjach trudno jest mówić o indywidualizacji oddziaływań czy nawet o poświęcaniu każdemu skazanemu wystarczającej ilości czasu.

Jednocześnie statystyki wskazują na malejącą liczbę skazanych w grupach młodocianych i dorosłych. Wzrasta liczba osób tymczasowo aresztowanych. Od lat najliczniejszą zbiorowość stanowią recydywiści penitencjarni (36 561 skazanych w 2018 roku), a w dalszej kolejności osoby pierwszy raz skazane.

W zakładzie karnym typu zamkniętego (typ zakładu został wybrany celowo, uwzględniając miejsce przeprowadzenia eksperymentu pedagogicznego), pod względem systemu wykonywania kary pozbawienia wolności szczególnie zaznaczają się dwie tendencje. Od około trzech lat większość skazanych decyduje się na odbywanie kary w systemie zwykłym, rezygnując tym samym z oferty resocjalizacyjnej. Taki kierunek zmian może wskazywać na rozczarowanie skazanych dotychczasową ofertą oddziaływań. Mimo to stopniowo widoczna jest zmiana tego trendu, w postaci rosnącej liczby skazanych w systemach programowanym i terapeutycznym. Taki kierunek modyfikacji to zwrot w kierunku pracy nad sobą, która jest nieodłącznym elementem uczestnictwa w programach, zarówno terapeutycznych, jak i resocjalizacyjnych. Zmiana taka może wskazywać na rosnące zainteresowanie programami oddziaływań, a także świadczyć o ich większej atrakcyjności.

W ogólnej statystyce systemu wykonywania kary pozbawienia wolności zdecydowana większość skazanych decyduje się na system programowany, choć ich liczba zmniejsza się o kilkadziesiąt do kilkuset osób w każdym roku. Równocześnie rośnie grupa skazanych, przebywających w systemie terapeutycznym.

W kontekście badanej grupy zabójców, wzrasta liczba osób skazanych za to przestępstwo (5 527 osób w 2017 roku, 5 543 osób w 2018 roku). Doniesienia medialne wskazują na coraz większą brutalizację przestępców, co tylko uzasadnia konieczność zwrócenia uwagi na tą grupę. Podobnie alarmujące są przekształcenia w orzekanym wymiarze kary pozbawienia wolności, które także związane są z rodzajem popełnionego przestępstwa. Wyszczególnione w tabeli 2. przedziały orzeczonego

wymiaru kary pozbawienia wolności spełniają kryterium długoterminowej kary pozbawienia wolności. Jej dolna granica szacowana jest na 3-5 lat (K. Mrozek, 2011, s.235-236). Szczególnie niepokojącym wydaje się być dość wyraźny wzrost liczby skazanych na dożywocie oraz 15-20 lat pozbawienia wolności. Wielkość grupy więźniów z orzeczonym wymiarem kary 25 lat pozbawienia wolności od trzech lat utrzymuje się na dość wysokim poziomie. Mimo perspektywy dłuższego pobytu w zakładzie karnym w tych grupach, trudno jest je marginalizować. Nie można zapominać, że nawet w przypadku najwyższego wymiaru kary, przyjdzie moment, w którym ci skazani wrócą do społeczeństwa. Uzasadnia to dalsze eksploracje w przedmiocie zwiększenia skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych, prowadzonych w warunkach więziennych.

Zdaniem M. Cioska (2008, s.360-361) można wyróżnić przedmiotowe czynniki, które sprzyjają procesowi resocjalizacji, jak niewielka pojemność zakładu karnego, nowoczesna infrastruktura (dobre warunki egzystencji i pracy), przejrzyste kryteria diagnozy osobowości skazanych i oceny ich stopnia asocjalności, profesjonalna klasyfikacja skazanych do zakładu karnego, zgrany, przygotowany i godziwie wynagradzany personel, obustronna akceptacja i życzliwość personelu i więźniów, zapewnienie dobrze płatnej i ciekawej pracy dla więźniów oraz sposobności do nauki, właściwe wykorzystanie czasu wypoczynku przez skazanych i psychoterapia, gwarantująca dokonanie pozytywnych zmian w osobowości, rekonstrukcja i utrzymywanie kontaktów więźniów z bliskimi (przepustki, widzenia, korespondencja i kontakty telefoniczne) oraz pomoc i wsparcie dla skazanych po wyjściu z zakładu karnego.

Poza przysługującymi prawami, nacisk położony jest również na obowiązki skazanych. Ustawodawca akcentuje konieczność utrzymania dyscypliny i porządku w zakładzie karnym (art. 73 kkw). Posłuszeństwo ma świadczyć o gotowości skazanego do podporządkowania przepisom prawa po opuszczeniu zakładu karnego.

Nie można zignorować czynników utrudniających proces resocjalizacji. Wśród najczęściej wymienianych znajdują się (M. Kuć, 2011, s.131-141) totalność instytucji penitencjarnej, podkultura więzienna oraz przeludnienie więzień. O totalnym charakterze instytucji świadczą (M. Ciosek, 2008a, s.326-328) podział społeczności na dwie grupy podopiecznych i personel, relacje między nimi są oparte na stereotypach, podopieczni nie mają wolności w kontaktach ze światem zewnętrznym, ani swobody w decydowaniu o sobie, następuje standaryzacja i unifikacja życia więziennego,

wewnętrzne przepisy regulują aktywność podopiecznych w placówce, istnieje system nagród i kar (także za zachowania bezkarne na wolności), podopieczni organizują podkulturę (tzw. drugie życie), jest obecna fizyczna bariera między instytucją a światem zewnętrznym, a struktura organizacyjno-formalna placówki może utrudniać późniejszą integrację do warunków wolnościowych (zjawiskami towarzyszącymi są proces prizonizacji oraz syndrom wyuczonej bezradności).

Funkcjonowanie podkultury więziennej (M. Ciosek, 2008b, s.345-358) opiera się na przeciwstawieniu wartościom i normom obowiązującym w zakładzie karnym. Ten odrębny system norm i wartości istnieje równocześnie z tym oficjalnie przyjętym i stanowi dla niego negatywną alternatywę (tzw. drugie życie więzienia). Równocześnie jest to jawny przykład łamania regulaminu placówki. Pojęcie „drugiego życia" wprowadził do literatury S. Jedlewski. Do cech podkultury więziennej zalicza się nieoficjalny kodeks postępowania więźniów, swoisty sposób porozumiewania się (grypsera, kmina, język migowy, tatuaż, odrębne formy postępowania) czy twórczość więzienną. Jej negatywnymi przejawami są agresja, samoagresja oraz przestępczość wewnątrzwięzienna (por. M. Kuć, 2011, s.134-138). Ostatni aspekt do niedawna łączył się z problemem przeludnienia, jednak obecnie stanowi on już niemal temat niebyły. W przeważającej większości jednostki dostosowały się do przepisów i zapewniają skazanym powierzchnię w celi nie mniejszą niż $3m^2$ (art. 110 KKW). Pod koniec 2018 roku (Roczna informacja statystyczna za rok 2018), zaludnienie w oddziałach mieszkalnych było na poziomie 90,5%. W ciągu roku mieściło się w przedziale 89,6-92,9%. W skali kraju również oscyluje ono wokół 90%.

1.4.2. System wykonywania kary pozbawienia wolności

Wychowanie resocjalizujące realizowane jest z poszanowaniem określonych zasad, które sformułowane zostały m.in. przez M. Kalinowskiego (2008b, s.237-239). Poniżej przedstawiono ich charakterystykę.

Zasada wszechstronnego rozwoju wychowanka skłania do podejmowania działań, zmierzających do wielostronnego rozwoju wychowanka (intelektualnego, emocjonalnego, społeczno-kulturowego), co sprzyjać będzie wypełnianiu ról społecznych zgodnie z oczekiwaniami społeczeństwa. W ***zasadzie reedukacji*** podkreślona została zdolność człowieka do ponownego nabywania zachowań pożądanych i uwolnienia się od zachowań niepożądanych. Modyfikacja zachowania

ma miejsce w toku oddziaływań resocjalizacyjnych i są one podejmowane niezależnie od etapu życia jednostki. ***Zasada wszechstronnego i perspektywicznego opiekuństwa*** pozwala na pokazanie wychowankowi sposobów na zaspokajanie jego potrzeb (zarówno aktualnych, jak i potencjalnych). Regulacja relacji podopiecznego z innymi ludźmi zawarta została w ***zasadzie wymagań***. Dotyczy budowania postaw prospołecznych nie tylko z uwzględnieniem dobra podopiecznego, ale również zbiorowości, w której żyje. ***Zasada indywidualizacji*** akcentuje niepowtarzalność każdej jednostki i jej sytuacji społecznej. Wyklucza możliwość stosowania tych samych, schematycznych rozwiązań względem różnych podopiecznych. Zaleca się dobieranie metod i środków oddziaływań do osoby wychowanka. Zastosowanie ***zasady kompleksowego traktowania przypadku wychowanka*** umożliwia zwiększenie skuteczności prowadzonych oddziaływań poprzez objęcie nimi całości sfer funkcjonowania wychowanka. ***Zasada akceptowania*** odnosi się do jednego z trudniejszych dylematów wychowawczych. Niezależnie od stopnia dezaprobaty dla czynu podopiecznego, wychowawca zobowiązany jest do akceptowania go takim, jakim jest. Ostatnia, ***zasada respektowania*** wiąże się z uwzględnianiem zdania wychowanka i wdrażaniem go do procesu samowychowania poprzez aktywowanie jego potencjału.

Wzorując się na zasadach wypracowanych na gruncie oddziaływań wychowawczych, H. Machel (2003, s.250) wskazał na szczególne znaczenie sposobów oddziaływania penitencjarnego, głównie korekcyjnych, pozwalających na dokonywanie zmian w osobowości więźniów. Wyróżnił dwie zasady indywidualizacji i otwartości na drugiego człowieka, uznając je za najważniejsze dla skuteczności podejmowanych działań. Dotykają one sedna procesu resocjalizacji, angażując w proces wszystkie zainteresowane osoby. Poza poszukiwaniem prób dotarcia do więźnia, elementem niezbędnym jest otwartość z jego strony na współdziałanie. Jak podkreśla autor, drugie kryterium ma wymiar subiektywny, odrębny od obiektywnych kompetencji personelu i poprawności zastosowania procedur oddziaływania.

Duże znaczenie ma sposób postrzegania wychowawcy przez podopiecznego. Otwartym pozostaje pytanie czy za pomocą odpowiedniego kreowania wizerunku i metodycznej pracy nad postrzeganiem osoby wychowawcy, dopuszczalnym jest podejmowanie działań manipulacyjnych? Czy w trosce o poziom skuteczności oddziaływań można postępować kosztem obniżenia standardów moralnych? W rozważaniach H. Machela (2003, s.250) częściowo znaleźć można odpowiedź

na postawione wyżej pytania. Koncentruje się on na relacji osobowej, wzajemnych postawach więzień – wychowawca, podkreślając ich dwustronny charakter. Rozmowę wstępną, czyli pierwszy kontakt między wychowawcą a więźniem postrzega jako kluczowy w tym aspekcie. Interakcja ta, poza uzyskaniem określonych informacji, ma na celu budowanie określonej jakości kontaktu. Zalecanym jest unikanie okazywania: niechęci, awersji czy obojętności, skupiając się na rzeczowym i życzliwym zainteresowaniu osobą rozmówcy. Postępowanie takie ze strony wychowawcy powinno sprzyjać przekonaniu, że może on mieć zaufanie do jego osoby i w razie problemów liczyć na jego pomoc. Gwarantuje to dobry kontakt wychowawczy nawet z wykolejonymi przestępcami i pozwala na budowanie autorytetu wychowawcy, sprzyjającego wywieraniu pozytywnego wpływu na więźnia w toku dalszych oddziaływań. Autorytet (H. Machel, 2003, s.251) definiowany jest jako zauważany przez więźnia przymiot wychowawcy, podnoszący go do rangi osoby znaczącej, z której zdaniem będzie się liczyć. Bez niego uzyskane zmiany w zachowaniu więźniów będą miały charakter pozorny i utrzymywały się do czasu istnienia czynników wymuszających.

Połączenie różnych klasyfikacji metod wychowania można znaleźć w opracowaniu P. Szczepaniaka (1995, s.63-86), który wyszczególnił ich pięć kategorii. Metody wpływu osobistego opartego na interakcjach wychowawca – więzień, obejmują różne warianty wzajemnych relacji (np. współzależność funkcjonalną). Zwrócenie uwagi na sytuację wychowanka ma miejsce w metodach wpływu sytuacyjnego (np. metodzie trenowania czy nagradzania i karania wychowawczego). Do wyboru pozostają metody wpływu społecznego, związane z funkcjonowaniem w małej grupy społecznej. W dwóch ostatnich grupach metod podkreślona została resocjalizacyjna rola kultury i samowychowanie jako główny cel działalności wychowawczej.

Wydaje się, że między innymi wskazane metody posłużyły do stworzenia nowszej i obszerniejszej klasyfikacji, w której uwzględniając kontekst sytuacyjny zyskały one miano metod pracy penitencjarnej. W opracowaniu H. Machel (2003, s.250-264), nawiązując do klasyfikacji Cz. Czapówa, wyróżnił pięć grup metod pracy penitencjarnej. **Metody oparte na wpływie osobistym** odnoszą się charakteru interakcji między więźniem a wychowawcą i mogą przybierać formy wewnętrznego lub zewnętrznego stosunku wychowawczego. Kolejna grupa to **metody oparte na wpływie sytuacyjnym,** powszechnie wykorzystywane w oddziaływaniach wychowawczych i resocjalizacyjnych, jak przykład własny, doradzanie wychowawcze

i przekonywanie, które wykorzystują właściwości samej sytuacji możliwość manipulowania nią, utrzymywanie elementów wywołujących pozytywne zmiany i niwelujących negatywne zachowania więźnia czy możliwość kreowania nowych zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem. Ich efektywność sprowadza się do nauki zachowań pożądanych i oduczania tych niepożądanych. Innymi metodami zaliczanymi do tej grupy są organizowanie doświadczeń, nagradzanie i karanie dyscyplinarne, uświadamianie skutków zachowań oraz treningi. W **metodach opartych na wpływie grupowym,** co najmniej trzy osoby (w jakiś sposób związane ze sobą; z organizacją wewnętrzną, środkami integrującymi, ale też cechami indywidualnymi) uczestniczą w nauce i wyborze zachowania jednostki. Grupa stanowi istotny punkt odniesienia (powszechność uczestnictwa w grupie przestępczej oraz jej obecność w kryminogenezie) dla osoby wchodzącej w konflikt z prawem. Wyzwanie resocjalizacyjne stanowi stworzenie grupy atrakcyjnej, alternatywnej dla grupy przestępczej. Pomocną może okazać się metoda samorządu, która pozwala grupie na stworzenie demokratycznej struktury funkcjonowania uwzględniając, że nie wszyscy więźniowie zgadzają się na sytuację, aby więzień kierował innym więźniem. Problem ten pozwala rozwiązać tworzenie grup zajęciowych, na potrzeby konkretnych zajęć tematycznych, wykonania określonego zadania czy terapii (również grupy socjoterapeutyczne). Korzystnym elementem tych metod jest tworzenie więzi wewnątrzgrupowej, zapewniającej *„poczucie przynależności, odrębności, zrozumienia, wsparcia, możliwość realizacji zainteresowań, ambicji"* (H. Machel, 2003, s.259) i zapobiegając negatywnym zjawiskom grupowym. **Metody zorganizowane** łączą w sobie środki oddziaływania penitencjarnego nauczanie resocjalizacyjne (uzupełnianie wykształcenia i zdobywanie przygotowania zawodowego), pracę, działalność kulturalno-oświatową (pracę twórczą, zespoły i kluby zainteresowań, pracę z filmem i formy teatralne), rekreację i sport. **Metody psychokorekcyjne** dzielone są na liczne podkategorie według kryterium typów aktywności (np. psychodramatyczne, choreo-korekcyjne), sposobów oddziaływania (np. relaksacyjno-odreagowujące, treningowe) i orientacji teoretycznej (np. behawioralne, psychoanalityczne). Wyznacznikami stosowania metod psychokorekcyjnych są: *„kierunkowość oddziaływania, celowość, planowość, systematyczność"* (H. Machel, 2003, s.261). Mogą być one stosowane w wariancie oddziaływań indywidualnych lub grupowych, a ich skuteczność uzależniona jest od zdolności oderwania więźnia od wpływu negatywnego środowiska społecznego, jego przekonania o potrzebie współdziałania w grupie zamiast

rywalizowania i przestrzegania przez niego zasad wypracowanych na początku wspólnej pracy grupy. Najczęściej wymienianymi metodami psychokorekcyjnymi są psychodrama (socjodrama, drama) (forma improwizowanej dramatyzacji członków grupy przy udziale psychoterapeuty), psychopantomima (psychokorekcja grupowa związana ze spontanicznym niewerbalnym przedstawianiem wybranych treści), relaksacja i trening autogenny, muzykoterapia czy trening asertywności i umiejętności społecznych (treningi specjalistyczne, służące rozwijaniu konkretnych umiejętności społecznych).

W literaturze funkcjonują również wymieniane przez S. Lelentala (za: P. Szczepaniak, 1995b, s.95-96) metody oddziaływania penitencjarnego, rozumiane jako metody pracy z osobami skazanymi na karę ograniczenia lub pozbawienia wolności. Zawierać się w nich mają środki uwzględnione w prawie penitencjarnym (w tamtym okresie – podstawowe i specjalne). Rozwiązaniem wartym uwagi było zawarcie w nich m.in.: pomocy postpenitencjarnej, stosowania zasad wolnej progresji czy samorządu. Obecnie kwestie te są uregulowane w przepisach. Wcześniej uwzględniono również możliwość stosowania poza zwykłymi, eksperymentalnych metod oddziaływania, która obecnie również obowiązuje.

Wymienione przez H. Machela (2003, s.259-260) zorganizowane metody pracy penitencjarnej wydają się być zaczerpnięte z rozwiązań narzuconych przez ustawodawcę. Wskazane w Kodeksie karnym wykonawczym środki oddziaływania penitencjarnego stanowią niejako główne narzędzia resocjalizacyjnej zmiany, dlatego zasadnym wydaje się być ich krótkie omówienie. Pełen katalog obejmuje (art. 67§3 kkw): *„pracę, zwłaszcza sprzyjającą zdobywaniu odpowiednich kwalifikacji zawodowych, nauczanie, zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowe, podtrzymywanie kontaktów z rodziną i światem zewnętrznym oraz środki terapeutyczne”*.

Praca poza nabywaniem konkretnych kwalifikacji zawodowych, co zostało podkreślone w ustawie, stanowi korzyść ekonomiczną dla skazanego, jego rodziny i społeczeństwa (M. Kuć, 2011, s.92). Korzyści te czynią z pracy środek priorytetowy. Pełni ona funkcje wychowawcze, ekonomiczne, terapeutyczne i porządkowe. W oddziaływaniach resocjalizacyjnych przypisuje jej się właściwości modelowania postaw oraz zachowań prospołecznych, wyrabiania nawyku pracy, rozwijania poczucia odpowiedzialności czy zagospodarowania czasu wolnego, a tym samym minimalizowania konsekwencji izolacji i obniżania atrakcyjności podkultury więziennej. To bardzo konkretna możliwość zainwestowania w przyszłość skazanego,

a tym samym spłatę zadłużenia (np. alimentacyjnego), zdobycie kwalifikacji i zawodu na kolejne lata oraz przyszłe nabywanie uprawnień emerytalnych. S. Pawela (za: M. Kuć, 2011, s.93) zaproponował zasady, których przestrzeganie ma gwarantować osiągnięcie celów pracy. W ich myśl praca wykonywana przez skazanych powinna być użyteczna, uwzględniać ich przyszłość, być adekwatną do zawodu i potrzeb rynku pracy, związaną z nauką zawodu, grupowa, opłacana jak na wolności, nie stanowić dodatkowej dolegliwości oraz być chroniona jak na wolności.

Praca skazanych jest odpłatna (art. 123 kkw), a wynagrodzenie za zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy sięgać *„musi co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę"* (art. 123§2 kkw), co ma zapobiegać dyskryminacji skazanych. Wynagrodzenie za prace administracyjno-biurowe ustala dyrektor zakładu (art. 123§1 kkw). Przewidziane są również przypadki nieodpłatnej pracy (art. 123a kkw) m.in. prace porządkowe czy pomocnicze. Szczegółowe regulacje w przedmiocie zatrudnienia skazanych zawiera art. 121 kkw. Zgodę na zatrudnienie skazanego wyraża dyrektor zakładu karnego. Praca nie może kolidować z przebiegiem odbywania kary pobawienia wolności czy zagrażać bezpieczeństwu jednostki penitencjarnej. Względy bezpieczeństwa przemawiają za tym, że np. skazany na karę dożywotniego pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego może pracować wyłącznie na jego terenie (art. 121§10 kkw). Niezwykle pozytywny wymiar ma praca poza zakładem karnym (M. Kuć, 2011, s.95), pozwalająca na weryfikację poziomu resocjalizacji (możliwość tzw. niepowrotu). Wśród zalet pracy wymienić też można: kontakt z innymi ludźmi/ społeczeństwem, minimalizację skutków izolacji, osłabienie postawy roszczeniowej czy szansę na zapewnienie sobie zatrudnienia po odbyciu kary pozbawienia wolności.

Wartość pracy i aktywizacji zawodowej dla przyszłej readaptacji społecznej osób przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych została doceniona przez polski rząd. Od 2016r. realizowany jest program „Praca dla Więźniów", który pozwolił zwiększyć wskaźnik powszechności zatrudnienia osadzonych do wartości 52,0% (55% OISW Lublin). Składa się on z trzech filarów, obejmujących działania: budowę hal produkcyjnych, zwiększenie zakresu możliwości nieodpłatnej pracy więźniów na rzecz samorządów oraz przewiduje ulgi dla przedsiębiorców zatrudniających więźniów (Służba Więzienna – sw.gov.pl).

Kryteria kodeksowe (art. 122 kkw) uwzględniają kwalifikacje skazanych, ich zainteresowania i potrzeby, choć priorytetem wydają się być potrzeby, wynikające

ze zobowiązań czy trudnej sytuacji. Dyrektywy pozaustawowe – regulaminy uwzględniają wymiar kary oraz względy organizacyjne (M. Kuć, 2011, s.95). Przestrzeganiem tych wymogów zajmuje się nadzór penitencjarny, kontrolującym jest sędzia penitencjarny. Poza przestrzeganiem obowiązków, praca umożliwia skazanym uzyskanie dodatkowych korzyści (art. 124 kkw), jak dodatkowe widzenie czy zakupy.

Drugim kluczowym środkiem oddziaływania jest **nauczanie**, jako nie tylko element oddziaływań wychowawczych, ale również szansa na przyszłą adaptację społeczną. Po reformie systemu oświaty, zmieniona została również treść ustawy. Obowiązkowe nauczanie w zakładzie karnym (art. 130 kkw) prowadzone jest w zakresie szkoły podstawowej jak również w zakresie ponadpodstawowym i na kursach zawodowych (odpłatne w całości lub częściowo). W pierwszej kolejności kierowane jest do skazanych młodocianych, dalej tych, którzy nie mają wyuczonego zawodu (bądź nie będą go mogli już wykonywać) poniżej 21 roku życia. Istnieje możliwość bezpłatnego udostępnienia podręczników oraz pomocy naukowych skazanym w trudnej sytuacji materialnej. Kodeks daje też skazanym możliwość kształcenia się na własny koszt poza zakładem karnym, jeśli dyrektor wyrazi na to zgodę. Skazany może być czasowo zwolniony z obowiązku nauczania.

Jak wskazuje M. Kuć (2011, s.97) przepisy pozakodeksowe podkreślają nie tylko konieczność uzyskania podstawowego wykształcenia, ale także uzyskanie wiedzy ogólnej wraz z kwalifikacjami zawodowymi. Podstawą kwalifikacji skazanego do nauczania stanowią: motywacja, predyspozycje i pozostały do odbycia wymiar kary. Program nauczania jest taki sam w warunkach izolacyjnych i na wolności (nauka w zakładzie i poza nim), a w uzyskanych dokumentach (np. świadectwa, zaświadczenia) nie ma wzmianki o odbywaniu kary. Do nauczania są też zaliczane praca w warsztatach szkolnych i praktyczna nauka zawodu (art. 132 kkw). Podobnie jak w przypadku pracy, nauczanie podlega nadzorowi penitencjarnemu i może być przesłanką do skorzystania z ulg (np. skrócenia czasu pracy czy uzyskania pierwszeństwa w zatrudnieniu). Nauczaniu przypisywany jest walor wychowawczy i terapeutyczny (M. Kuć, 2011, s.98). Nie można zapominać o tym, że brak wykształcenia czy jego niski poziom może przekładać się na autorytarne widzenie świata i osobowość cechującą się *„sztywnością relacji, bezsilnością, poczuciem zagrożenia w sytuacjach nowych i nieznanych”* (A. Szecówka, 2008, s. 252), co czyni ich podatnymi na wpływy innych osób.

Zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowe stanowią chyba najbardziej pojemną kategorię. Służą one głównie wykształceniu nawyku pozytywnego spędzania czasu wolnego i zwiększaniu aktywności społecznej skazanych (art. 135 kkw). W praktyce jest to realizowane poprzez wypożyczanie skazanym książek i prasy oraz urządzenia audiowizualne w świetlicach i celach mieszkalnych. Oferta zajęć obejmuje m.in. (M. Kuć, 2011, s.99) dostęp do audycji radiowych i programów telewizyjnych, korzystanie z wypożyczalni książek czy prasy (też ich zakup na własny koszt), udział w zajęciach świetlicowych oraz kołach zainteresowań, emisję filmów. W ramach tego środka oddziaływań realizuje się praktyczny wymiar społecznej deizolacji skazanych (A. Bałandynowicz, 2015, s.16-17), gdyż kodeks umożliwia nawiązanie kontaktów i współdziałanie ze stowarzyszeniami, organizacjami czy instytucjami (art. 136 kkw), także tworzenie zespołów skazanych. Innymi zaletami uczestnictwa w zajęciach kulturalno-oświatowych i sportowych są (M. Kuć, 2011, s.99) minimalizowanie skutków deprywacji sensorycznej, zapobieganie lub zmniejszanie liczby zachowań agresywnych, utrzymanie sprawności fizycznej, zaspokajanie potrzeby ruchu, łagodzenie napięć i konfliktów. Nie do przecenienia jest też sam aspekt uspołecznienia. Zajęcia takie mogą odbywać się i obejmować wydarzenia poza zakładem karnym, w zależności od typu zakładu (art. 90- 92 kkw). Uczestnictwo w tego rodzaju zajęciach stanowić może nagrodę (art. 138 kkw) lub karę, gdy skazany zostanie jej pozbawiony (art. 143 kkw). Tutaj też zawiera się twórczość własna skazanych. Zagadnienia te także stanowią przedmiot zainteresowania nadzoru penitencjarnego.

Pominięte w art. 67§3 kkw **nagradzanie i karanie dyscyplinarne** skazanych uwzględnione zostało w innym dokumencie – §40 (Dz.U. 2016 poz. 2231). Kodeks przewiduje dwie sytuacje nagradzania skazanych (art. 137 kkw): odznaczanie się dobrym zachowaniem albo jako motywacja do poprawy zachowania. Katalog nagród (art. 138 kkw) obejmuje ich 14, m.in.: dodatkowe lub dłuższe widzenie, nagrodę rzeczową albo pieniężną, pochwałę czy rozmowę telefoniczną na koszt zakładu karnego. Wśród nich, przy spełnieniu wszystkich warunków (art. 139 i 140 kkw) możliwe jest również czasowe opuszczenie zakładu karnego. O przyznaniu/ cofnięciu czy zamianie nagród decyduje dyrektor zakładu (M. Kuć, 2011, s.102-103). Cześć nagród może być stosowana jako ulgi, wyłączając te odnoszące się do opuszczania zakładu karnego. Decyzję podejmuje dyrektor zakładu karnego. Odpowiedzialność dyscyplinarna skazanych (art. 142 kkw) jest stosowana w przypadku zawinionego naruszenia nakazów/ zakazów. Katalog kar dyscyplinarnych (art. 143 kkw)

i zakres ich stosowania jest dość zróżnicowany. Podobnie jak stopień dolegliwości kar, poczynając od nagany, a kończąc na osadzeniu w celi izolacyjnej (do 28 dni). Razem jest ich osiem. Szczególnie dużo uwagi poświęcone jest najcięższej z kar- umieszczeniu w celi izolacyjnej. Wymierzane są one (art. 144-145 kkw) przez dyrektora lub osobę upoważnioną przez niego z urzędu albo na pisemny wniosek zwierzchnika skazanego, również w formie pisemnej. Jak można przypuszczać, ze względów wychowawczych, przy wymierzaniu kar stosuje się zasady indywidualizacji (np. okoliczności, stosunek do czynu, postawę) i uwzględnia stopień zawinienia. Skazany zostaje wysłuchany i zapoznaje się z przesłankami przemawiającymi za ukaraniem. Co do zasady, jedno przekroczenie upoważnia do wymierzenia jednej kary dyscyplinarnej (M. Kuć, 2011, s.105). W przypadku ich kumulacji, kara powinna być surowsza. Kara nie jest jednak nieuchronna, gdyż kodeks (art. 146 §3 kkw) przewiduje odstąpienie od niej, zawieszenie, zamianę, a nawet darowanie, co również jest motywowane względami wychowawczymi. Możliwy jest też przypadek (art. 147 §1 kkw) przedawnienia karania dyscyplinarnego i samego wykonania kary. Powinna być jednak wykonana bezzwłocznie (art. 148 §1 kkw).

Wartość środków oddziaływania penitencjarnego potrafią docenić również sami skazani. K. Linowski (2010, s.371-375) dokonał komparystycznej oceny poszczególnych środków pod względem możliwości poprawy oddziaływań resocjalizacyjnych. W świetle opinii skazanych (100 osób), 81% doceniło pobieranie nauki, niezdecydowani i nieprzekonani stanowili 19%. Zajęcia kulturalno-oświatowe pozytywnie oceniło 63% badanych. Ich zdaniem (79% osób) mają one pozytywny wpływ na postawy, jednak 81% skazanych wskazało na zajęcia sportowe jako bardziej wartościowe (głównie zajęcia na siłowni 62% wskazań). Utrzymywanie kontaktów ze światem zewnętrznym jest to forma z której korzysta większość skazanych (98%) i ponad 80% z nich ocenia ją pozytywnie.

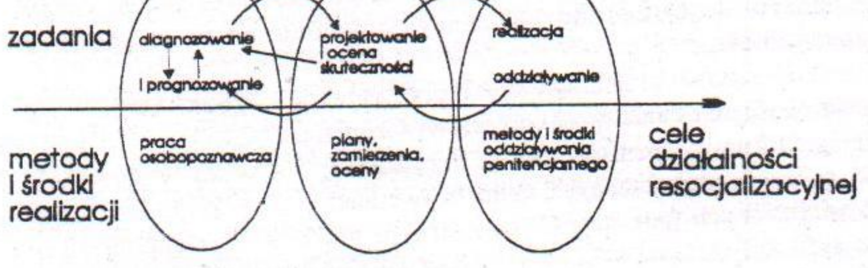
Od dawna akcentowanym problemem jest słabe zaplecze rekreacyjno-sportowe w wielu jednostkach (por. A. Zalewska-Meler, 2009, s.175), brakuje też miejsca do działalności kulturalno-oświatowej. Paradoksalnie, im bogatsza oferta zakładu tym trudniej jest zorganizować w nim dodatkowe zajęcia. Badania te potwierdzają także konieczność: korzystania z ustawowo wskazanych form oddziaływania na skazanych oraz zatroszczenia się o ich jakość. Przede wszystkim silnie zaznaczyła się w nich potrzeba pozostawania w łączności ze światem zewnętrznym. Oczywiście w większości chodziło tu o kontakty z bliskimi, jednak dla osób pozbawionych takiego wsparcia

zainteresowanie przedstawicieli społeczeństwa może okazać się bardzo cennym. Szczególnie, gdy ich obecność w zakładzie karnym nie wynika z obowiązków, a jest przejawem ich zainteresowania czy dobrej woli.

Kwestia udziału społeczeństwa w wykonywaniu kary pozbawienia wolności zawarta została w rozdziale VII k.k.w. Określono w nim warunki na podstawie których można zezwolić na współdziałanie ze stowarzyszeniami, organizacjami i instytucjami. Dokładne omówienie tego zagadnienia znaleźć można w artykule M. Kuć (2007, s.112-115). Zakres pomocy określony został jako wsparcie – materialne, prawne, medyczne czy pomoc w znalezieniu zatrudnienia. Zakres podejmowanych prac może obejmować m.in.: prowadzenie działalności związanej z realizacją zadań zawartych w programach resocjalizacyjnych, kształtowanie społecznie pożądanych postaw skazanych czy podtrzymywanie celowych kontaktów ze skazanymi (M. Kuć, 2007, s.116).

System wykonywania kary pozbawienia wolności według M. Kaczmarek (2010, s.97) koncentruje się na organizowaniu procesu wykonywania orzeczonych kar, ukierunkowując je na osiąganie założonych celów. System penitencjarny łączy w sobie przepisy oraz instytucje prawa penitencjarnego, zmierzając do realizacji celu kary pozbawienia wolności. Dynamika tego ostatniego wynika ze ścierania się różnych elementów systemu np. aktualne poglądy, polityka karna, założeń systemów wewnątrz niego – np. edukacyjnego. W rozumieniu J. Śliwowskiego (P. Szczepaniak, 2003, s.47) stanowi *„całokształt przepisów i instytucji prawa penitencjarnego oraz urządzeń zakładów karnych, zmierzających według określonego sposobu i metody do osiągnięcia zasadniczego celu wykonywania kary pozbawienia wolności”*.

Oddziaływania w ramach systemu penitencjarnego zostały przedstawione na schemacie poniżej.



Rysunek 1. Podstawowy schemat oddziaływania penitencjarnego
Źródło: P. Szczepaniak, 1995b, s.97.

Oddziaływania penitencjarne łączą w sobie dwie płaszczyzny, które wzajemnie się przenikają. Osiąganie celów działalności resocjalizacyjnej jest możliwe poprzez wykonywanie kolejnych zadań, jak diagnozowanie i prognozowanie, projektowanie wraz z oceną skuteczności, realizacja oraz oddziaływanie (poszczególne elementy mogą się powtarzać). Ich wykonanie umożliwiają metody i środki oddziaływania penitencjarnego, praca osobopoznawcza, formułowane plany i zamierzenia, dokonywane oceny.

W skład systemu penitencjarnego wchodzą (P. Szczepaniak, 2003, s.47) przepisy i instytucje prawa penitencjarnego, architektura oraz typologia zakładów, środki oddziaływania, pozycja prawna więźniów, wzajemne relacje kadry penitencjarnej i pensjonariuszy, sposób zarządzania oraz kontroli, środki ochronne.

Projektowanie oddziaływań penitencjarnych w dużej mierze koncentruje się na formułowaniu zamierzeń wychowawczych – resocjalizacyjnych, penitencjarnych, tworzeniu i realizacji indywidualnych programów resocjalizacji (IPR) (P. Szczepaniak, 1995b, s.98-101). Formułowanie IPR od lat jest jednym z głównych zadań wychowawców w kontekście resocjalizacji więźniów. Na kształt IPR wpływają sąd orzekający (środki karne, ich wykonanie), komisja penitencjarna (m.in. decyzje odnośnie klasyfikacji), sąd penitencjarny (nadzór, orzecznictwo), dyrektor zakładu karnego (wcześniej naczelnik; m.in. ocena postępów w resocjalizacji), prokurator (nadzór, funkcje procesowe), wychowawca (często twórca i realizator programu), organy nadzoru – administracyjnego i społecznego, skazany (współtwórca) i jego pełnomocnik (wnioski procesowe, skargi itp.). Istotne znaczenie dla jego konstruowania ma aktualna polityka penitencjarna i obowiązujące zasady resocjalizacji, gdyż uznawany jest on za rodzaj eksperymentu wychowawczego. W IPR zostają zawarte cele, metody, techniki, zasady, narzędzia, strategie, harmonogram działania, możliwości modyfikacji, kontrole efektów. Istnieją dwie możliwości, sąd może określić typ, rodzaj zakładu oraz środki oddziaływania lub skazany po okresie tymczasowego aresztowania czy bez zastosowania środków zapobiegawczych ma odbyć karę w zakładzie karnym. Przydatnymi w przygotowaniu IPR są studium przypadku – diagnoza i prognoza, badania osobopoznawcze i wyniki badań skróconych, początek i przewidywany koniec kary (uwzględniając możliwość warunkowego przedterminowego zwolnienia – dla stworzenia harmonogramu), terminy ocen okresowych (wyznaczanie terminów realizacji zadań i celów etapowych).

Do składowych IPR należą (P. Szczepaniak, 1995, s.101-107) przygotowanie do aktywnego uczestnictwa w resocjalizacji (czynniki sprzyjające czy mobilizujące), środowisko wychowawcze, zastosowanie systemu wolnej progresji (perspektywy awansu), kary i nagrody – rodzaje, warunki stosowania, zasady skuteczności, samorząd, kontakty ze społeczeństwem i rodziną, praca, nauka, zajęcia oświatowo-wychowawcze, poddawanie skazanego dyscyplinie i porządkowi, pomoc postpenitencjarna, leczenie odwykowe lub terapia oraz szczególne środki leczniczo-wychowawcze. IPR podobnie jak kontrakt wychowawczy powinien posiadać podpis wychowanka. Zalecanym jest również akceptacja komisji penitencjarnej. Każde z zadań powinno mieć sprecyzowany i jasno określony termin i wskaźniki stopnia realizacji. IPR uzupełniają inne dokumenty – listy uczestnictwa w dodatkowych zajęciach, wnioski nagrodowe itp.

Obecnie częściej mówi się o indywidualnych programach oddziaływania (IPO), weryfikowanych raz na pół roku przez komisję penitencjarną (E. Krakowska; www.sw.gov.pl). Z założenia mają one być kompatybilne z postępami i zmieniającą się sytuacją skazanego. Z umowy tej skazany ma możliwość rezygnacji, może też o tym zadecydować komisja penitencjarna. IPO powinny być spersonalizowane, więc ich wygląd będzie się różnił. Zalecanym jest aby zawierały diagnozę, informację o zasobach skazanego i środowisku rodzinnym, cel oddziaływań penitencjarnych i cele pośrednie, terminowe zadania. Składowe programu znajdują się w art. 95§2 kkw. A. Nawój (2007, s.103-114) wymieniła szczegółowe wytyczne, istotne przy konstruowaniu IPO, jak np. przeprowadzenie rzetelnej diagnozy, jednak właściwe jego skonstruowanie wymaga interdyscyplinarnego podejścia i rozległej wiedzy wychowawcy.

Mimo założenia wychowawczego wspólnego tworzenia IPR, z badań G. Szczygieł wynikało (2006, s.176), że nie wszystkie programy powstają w ten sposób (30,6%). Większość (63%) skazanych, współtworząc pogram ma szansę aktywnie uczestniczyć w jego realizacji. Wskazana mniejszość prawdopodobnie nie skorzystała z nawet najlepiej zaprojektowanego schematu postępowania. Nie znaleziono nowszych badań z tego zakresu, jednak istnieje duże prawdopodobieństwo, że przy braku entuzjazmu ze strony skazanych proporcje te mogą utrzymywać się.

Ocena oddziaływań (P. Szczepaniak, 1995b, s.122-124) odnosi się nie tylko do skali makro – ocena wyników oddziaływań resocjalizacyjnych, to również skala mikro – ocena postępów danego skazanego. Dokonanie oceny pozwala wnioskować

o skuteczności oddziaływań. Brak ewaluacji odziaływań penitencjarnych stanowi najpowszechniejszy zarzut (A. Jaworska, 2016, s.79).

Wspomniane wcześniej zasady wolnej progresji funkcjonują na gruncie praktyki penitencjarnej, jednak określenie to nie ma zastosowania w przepisach kkw, a w prawie karnym wykonawczym i penitencjarystyce (T. Szymanowski, 2006, s.45). W praktyce sprowadza się ona do możliwości awansu skazanego do lepszych warunków odbywania kary pozbawienia wolności. Jest to często związane także z większą ilością przywilejów. Wspomniana zasada opiera się na założeniach systemu progresywnego w całości, włączając w to wariant regresji. Tym samym poza szansą poprawy swoich warunków bytowych istnieje realne zagrożenie ich pogorszenia. Proces ten każdorazowo związany jest z postawą i zachowaniem skazanego. Termin „wolna" odnosi się do wyłączenia z procesu rygoryzmu, wynikającego z koniecznością gromadzenia punktów czy przebywania określonych faz. Realizowana jest w oparciu o przepisy (art. 89 kkw) w 3 typach zakładów karnych. Zasada odnosi się do większości skazanych (przy karze dożywotniego pozbawienia wolności awans jest możliwy po odbyciu 25 lat kary).

Celem podejmowanych oddziaływań resocjalizacyjnych może być funkcjonowanie podopiecznego w roli eksdewianta. Skuteczność tak pojmowanej resocjalizacji jest kwestionowana. Badania recydywistów prowadzone przez A. Bałandynowicza – studia longitudinalne na przestrzeni 30 lat pokazały, że możliwość reintegracji ma 0,08%, czyli z 2000 osób – 11 ludzi. Wyniki te mają potwierdzać powszechną wcześniej i obecnie tezę o braku skuteczności oraz dysfunkcjonalności systemu resocjalizacji. Jak podkreśla autor wyżej wymienionych badań, w działaniach socjalizacji i resocjalizacji nie angażowano wolontariuszy, ani przedstawicieli społeczeństwa, którzy sprzyjaliby procesowi destygmatyzacji (2014, s.42-43). Tym samym umożliwienie im partycypacji w oddziaływaniach resocjalizacyjnych może stanowić odpowiedź i ułatwić przyszłą readaptację.

Współpraca osób spoza korpusu SW z placówkami penitencjarnymi stanowi odrębny przedmiot rozważań. Począwszy od wyraźnego określenia tego, kto i na jakich zasadach mógłby mieć dostęp do placówki oraz w jakim zakresie. Kwestie te regulowane są na mocy przepisów wewnętrznych. Częstą praktyką jest też podpisywanie porozumień, które precyzują tę kwestię. Zagadnienie to reguluje art. 38 kkw, wskazując podmioty współdziałające w wykonywaniu kar. Kluczowe znaczenie ma wprowadzenie instytucji osoby godnej zaufania (K. Kudlicki, 2018). Zyskuje ona

uprawnienia niemal pomocnika osoby skazanej i może włączyć się w proces pomocy. Osobą taką, jeśli spełni określone warunki, może być np. student pedagogiki resocjalizacyjnej.

Wsparcie skazanym udzielane jest również po opuszczeniu zakładu karnego w ramach pomocy postpenitencjarnej (art. 41 kkw). Ukierunkowana jest ona na usprawnianie społecznej readaptacji i przeciwdziałanie dalszej karierze przestępczej. Pomoc dotyczy nie tylko skazanych, ale także ich rodzin (M. Kuć, 2011, s.117) i jest udzielana na wielu płaszczyznach – materialnej, zdrowotnej, zawodowej czy prawnej (w niezbędnym zakresie). Przed faktycznym zwolnieniem, podejmowane są działania zmierzające do przygotowania skazanego do zwolnienia (zintensyfikowane działania do 6 miesięcy przed opuszczeniem zakładu – art. 164 kkw), również we współpracy ze społeczeństwem (podmioty wyszczególnione zostały w art. 38§1 kkw). Istotne źródło pomocy materialnej stanowi Fundusz Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej (Fundusz Sprawiedliwości – art. 43 kkw).

Ocena rezultatów resocjalizacji stanowi złożone zagadnienie. Jak wskazuje B. Urban (2008, s.316-317) pełnym kryterium efektywności nie można uznać braku recydywy wraz z innymi wskaźnikami behawioralnymi. W standardach aksjonormatywnych resocjalizacja oznacza *„osiągnięcie przynajmniej początkowego stadium rozwoju moralnego, w którym centralne miejsce zajmuje zhierarchizowany system wartości uniwersalnych, rozwinięty system kontroli wewnętrznej oraz pozytywna i realna samoocena"*. Kwintesencją przemiany aksjonormatywnej są (B. Urban, 2008b, s.317) doświadczanie wewnętrznych konfliktów, uzmysławianie sobie własnych dewiacji, odczuwanie poczucie winy i skruchy, gotowość do wyrównywania strat (czy obecnie powszechniej – do zadośćuczynienia) oraz postanowienie poprawy zachowania. Tym samym w diagnozie resocjalizacyjnej i ewaluacji proponowanym jest odnoszenie się do elementów osobowości, związanych z moralno – motywacyjnymi oraz kontrolnymi przejawami zachowania. B. Urban proponuje u skazanych pomiar objawów zachowania z oznaczeniem symptomów niedostosowania społecznego, systemu wartości, proporcji między kontrolą wewnętrzną a zewnętrzną oraz przeobrażeń samooceny.

W ujęciu T. Głowika (A. Jaworska, 2016, s. 48) ewaluacja programów penitencjarnych powinna odnosić się do 4 kategorii: weryfikacji kosztów, stosowanych metod i technik oddziaływań, bezpośrednich efektów oddziaływań oraz odroczonych rezultatów.

Wobec niezadowalających efektów oddziaływań resocjalizacyjnych i zmieniającego się obrazu społeczności przestępczej wracają pytania o granice wolności w warunkach izolacyjnych (H. Machel, 2006, s.12-13). Mimo to w dyskusji podkreślany jest fakt, iż praca resocjalizacyjna musi iść w parze z zabezpieczeniem więźniów i respektowaniem ich praw. H. Machel wskazuje na interakcję konfliktu, jako płaszczyznę między dążeniem więźniów do zaspakajania stale rosnących potrzeb a monitoringiem ze strony personelu więziennego, aby nie przekroczyły one „marginesu granicznego". Jest to istotne dla samego procesu resocjalizacji, którego powodzenie jest uzależnione od tego, im mniejsza jest interakcja konfliktu.

Resocjalizacja penitencjarna uznawana jest za najtrudniejszy z procesów wychowawczych (H. Machel, 2001, s.17), gdyż w zakładach karnych próbuje się łączyć funkcję uwięzienia oraz rehabilitacji. Wbrew wcześniejszym szacunkom nie zniknęła również podkultura więzienna, której zasady funkcjonowania kolidują z celami resocjalizacyjnymi. Ulega ona stałym modyfikacjom, podobnie jak cała populacja więzienna (inne kategorie skazanych i pojawiające się problemy). Nie są one kategorią nową, już wcześniej wskazywano na trudności jak (H. Machel, 2006a, s.14) narkotyki, nielegalny sprzęt łączności, korumpowanie funkcjonariuszy czy kategorie przestępstw (grupy zorganizowane, więźniowie niebezpieczni, pedofilia, przestępcy seksualni, sprawcy przemocy, cudzoziemcy). W zakresie powrotności do przestępstwa znaczenie ma również proces readaptacyjny po zwolnieniu.

1.4.3. Współczesne trendy w resocjalizacji penitencjarnej

Jak podkreślano już wcześniej (H. Machel, 2006, s.15), współczesne więzienie i jego funkcjonowanie stanowi odbicie kondycji społeczeństwa i państwa.

Termin „resocjalizacja" w ostatnich latach stracił na znaczeniu. Ustawodawca zrezygnował z niego w kkw, zastępując oddziaływaniem programowanym, co wiązane jest z kryzysem idei resocjalizacji penitencjarnej (H. Machel, 2008, s.115). Znajduje on również odzwierciedlenie w rezygnacji z terapii w resocjalizacji, mimo jej kwestionowanej jakości (H. Machel, 2008, s.157).

Kara pozbawienia wolności i postrzeganie jej funkcji resocjalizacyjnej zmieniło się na przestrzeni ostatnich lat. Od Martinsonowskiego „nic nie działa", następuje aktualizacja pytań w kierunku poszukiwania skutecznych metod karania (M. Muskała, 2016, s.17). Propagowano wiele różnych pomysłów na resocjalizację

w penitencjarystyce. Jednym z częściej powracających jest rezygnacja z odrębności resocjalizacji i przesunięcie jej zakresu w kierunku pracy socjalnej (P. Stępniak), eksponując aspekt opiekuńczy (M. Muskała, 2016, s.18). Odwrót od pojęcia resocjalizacji jest widoczny od kilku lat, gdy zabrakło go w KKW z 1997 roku oraz Ustawie o Służbie Więziennej. Poprawka w 2010 roku została uzupełniona o wyrazy „i resocjalizacyjnych”, dołączone do słowa „penitencjarnych”. Zauważalny jest brak precyzji w posługiwaniu się terminami (M. Muskała, 2016, s.19-21).

Inną propozycję stanowi nowa filozofia wykonywania kary pozbawienia wolności, zaproponowana w Europejskich Regułach Więziennych (2006r.). Zawierają one stwierdzenie o szkodliwości kary pozbawienia wolności oraz eksponują nieodzowność wykluczenia negatywnych skutków kary na rzecz perspektywy wolnościowej, uwzględniając jej warunki i obowiązki skazanego (M. Muskała, 2016, s.21-24). Powrót do społeczeństwa związany z przystosowaniem, readaptacją i resocjalizacją skazanych (M. Muskała, 2016, s.24) pojawia się także w postępowaniu *resettlement* (Anglia). Proponowany jest także nowy sposób patrzenia na działanie instytucji wymiaru sprawiedliwości (USA, Wielka Brytania, Australia), popularyzowany pojęciem *justice reinvestment* (JR). Pod nazwą tą kryje się przeniesienie środków z finansowania kary pozbawienia wolności na inwestowanie w rozwój społeczności, tzw. „idea wyrównania populacji” oraz pojęcie *justice mapping* związane z identyfikacją dzielnic „przestępczych” z nieobecnymi skazanymi i przebywającymi byłymi więźniami. Uzupełnieniem tych działań ma być współpraca różnych podmiotów środowiska lokalnego (M. Muskała, 2016, s.40-43).

Ciekawą koncepcję stanowi odstąpienie od przestępczości *desistance from crime* (M. Muskała, 2016, s.135-173) rozumiane jako odstąpienie od popełnienia czynu zabronionego, na różnych etapach kariery przestępczej i z różnym interwałem czasowym, niezależnie od życiowych przeszkód i frustracji. Jest to dynamiczny, wieloaspektowy proces, który przyjmować może różne modele i korelować z różnymi czynnikami, np. wiekiem czy więziami społecznymi.

Permanentny wzrost przestępczości jest dodatkowo podsycany lękiem przed przestępczością w środkach masowego przekazu, wykorzystując model paniki moralnej (*moral panic*) (M. Muskała, 2016, s.53-57).

Część inicjatyw odnosi się do reformowania warunków więziennych, np. poprzez wprowadzenie trzech systemów odbywania kary pozbawienia wolności, z przymusem kierowania do systemu terapeutycznego młodocianych (M. Muskała,

2016, s.27-30). Inne pomysły odnoszą się do zmiany kryteriów oceny zachowania. Jedną z nich jest koncepcja szacowania ryzyka (Anglia), która zakłada dostosowanie oddziaływań do poziomu ryzyka (niskie, średnie, wysokie, bardzo wysokie), które stwarzają skazani (M. Muskała, 2016, s.77).

W tym nurcie funkcjonuje także model oceny ryzyka R-N-R (ryzyko-potrzeby-reaktywność, *Risk-Need-Responsivity*), sprowadzany do szacowania ryzyka na podstawie którego proponowane są oddziaływania. W dużej mierze koncentruje się na negatywnym funkcjonowaniu jednostki i umniejsza znaczenie wielu czynników, np. motywacji (M. Muskała, 2016, s.182-199). Rekomendowane jest też monitorowanie gotowości i motywacji do zmiany skazanego (M. Muskała, 2016, s.77-88).

Coraz częściej jest też eksponowane poszukiwanie pozytywnych aspektów w oddziaływaniach penitencjarnych. Model Dobrego Życia (*Good Life Model*- GLM) (Nowa Zelandia) opiera się na założeniach psychologii pozytywnej. Zamiast akcentowania psychospołecznych deficytów, koncentruje się on na podkreślaniu mocnych stron jednostki. Model także zawiera element zarządzania ryzykiem (M. Muskała, 2016, s.175-181). Rosnącą popularnością cieszy się ruch „*what works*" (M. Muskała, 2016, s.93-104) ze wskazaniem elementów skutecznych programów, od tych nieskutecznych. Podobnie praktyka oparta na dowodach (*evidence-based practice* – EBP), które to podejście propaguje podejmowanie inicjatyw w oparciu o: wyniki badań, wiedzę kliniczną i wartości uczestnika (M. Muskała, 2016, s.93-95).

Polityka wobec przestępczości (USA, Europa Zachodnia) nazywana jest polityką masowej prizonizacji (*mass imprisonment*) (H. Machel, 2006, s.15-16). W Stanach Zjednoczonych wskazuje się na trzy przyczyny tego stanu: polityzację przestępstwa i jego obecność w programach wyborczych, indywidualizm amerykański ignorujący społeczne czynniki przestępczości oraz wzmacnianie konserwatyzmu. Szacuje się, że polityka karna w Polsce po 2005r., z wyraźnym wzrostem penalizacji, zmierza w tym kierunku, co widoczne jest obecnie. Polityka masowej prizonizacji charakteryzują coraz surowsze karanie i coraz większe upraszczanie formalizmu (W. Zalewski, 2006, s.197-198). Jej głównymi cechami są oddzielenie skutecznego zwalczania przestępczości od umownego potępienia wynikającego z kryminalizacji zachowania, określenie relacji między sprawcą a ofiarą jako sumy zerowej (im bardziej szkodzimy sprawcy, tym bardziej pomagamy ofierze) oraz zysk władzy wykonawczej osiągany poprzez akcentowanie nieufności dla organów wymiaru sprawiedliwości. Załamanie tego systemu zainicjowało kolejne zmiany.

W krajach anglosaskich na nowo odkryto instytucję więzienia (*the reinvention of the prison*), starając się usatysfakcjonować zwolenników idei surowego odwetu oraz powszechnego bezpieczeństwa (W. Zalewski, 2006, s.200). Zmiany te w USA zapoczątkowały (lata 70.) ciągły wzrost współczynnika prizonizacji (liczby osadzonych na 100 tys. mieszkańców), a także liczby orzeczeń kary śmierci, która może być orzekana nawet względem nieletnich oraz upośledzonych umysłowo. Do tego dochodzą zmiany w prawie, przewidujące nieuchronne dożywocie dla sprawcy, który po raz trzeci z kolei popełni przestępstwo z użyciem przemocy, bez możliwości warunkowego przedterminowego zwolnienia (*The Three Strikes and You're Out*), a także polityka zero tolerancji. Brak zaufania do policji, pracowników probacyjnych i systemu, szerszy dostęp obywateli do danych osobowych przestępców seksualnych (*Megan's Law*), zgodnie z przypuszczeniami, dotarł do Europy. Przykład stanowić może wprowadzony niedawno w Polsce (08.2017r.) Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (www.ms.gov.pl). Rodzi to uzasadnioną obawę o zaostrzenie polityki karnej w kierunku retrybutywnym, wzorem np. rozwiązań amerykańskich (por. R.A. Tewksbury, 1997, s.73). Argument ten zdaje się potwierdzać również Ustawa z dnia 22 listopada 2013r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz.U. 2014, poz. 24 z późn. zm.), nazywana tzw. „ustawą o bestiach". Powiązanym z nią pomysłem jest Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie, umożliwiający ponowną, bezterminową izolację skazanych, którzy kończą odbywać karę pozbawienia wolności. Motywowane jest to bardzo wysokim prawdopodobieństwem dopuszczenia się przez nich czynu zabronionego z użyciem przemocy albo groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej (górna granica kary minimum 10 lat). Rozwiązanie to ma charakter punitywny, nie terapeutyczny i sprowadza się do przymusowej hospitalizacji (R. Poklek, 2018, s.21). Uzasadnioną wątpliwość budzi resocjalizacyjny efekt takiego postępowania oraz to czy podobnej placówki nie można było włączyć do systemu penitencjarnego, zamiast szukania nowych rozwiązań (W. Ambrozik, 2016, s.113-114).

Wyniki badań w przedmiocie skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych (H. Machel, 2006, s.14-16) nie zawsze są optymistyczne. Nie dostrzeżono istotnej różnicy między skazanymi, którzy uczestniczyli w programach resocjalizacyjnych a resztą populacji więziennej w obszarze powrotności do przestępstwa (R. Martinson, 1974).

Powrotność skazanych w czasie 5 lat po zwolnieniu z zakładu wynosiła 45,5% u pierwszy raz karanych, a 70% wśród uprzednio karanych (T. Szymanowski, 2009). Wskaźnik powrotności po 10 latach od zwolnienia z zakładu wynosił 50% u pierwszy raz karanych, natomiast aż 80% wśród recydywistów (A. Jaworska, 2016, s.41). W przypadku recydywistów i osób względem których stosowano środki poprawcze nawet 92% (T. Szymanowski; za: A. Bałandynowicz, 2015, s.187). W innych badaniach, uwzględniających kategorię osób skazanych, powrotność do przestępstwa w okresie 2 lat po zwolnieniu wynosiła 23,9% wśród młodocianych, 11,3% wśród pierwszy raz karanych, a 33,7% wśród recydywistów (A. Szymanowska, 2003). Badania kanadyjskie od 1958r. dowodzą, że więzienie zwiększa ryzyko recydywy (za: W. Zalewski, 2006, s.205). Zwątpienie w skuteczność resocjalizacji penitencjarnej widoczne jest również w Polsce, szczególnie niepokojącym wydaje się być brak wiary samych funkcjonariuszy więziennych (H. Machel, 2000). Na brak możliwości resocjalizacji (G. Szczygieł, 2006, s.174-187) wskazało 48% z 1008 wychowawców więziennych. Powracającą alternatywą dla więzienia wymieniana jest *community service,* która ma przeciwdziałać powrotowi do przestępstwa skuteczniej niż więzienie (M. Killas, M. Aebi, D. Ribeaud, 2000; za: W. Zalewski, 2006, s.206).

Współcześnie trwa poszukiwanie oddziaływań, które mogą zmienić kierunek pracy resocjalizacyjnej. Jednym z podejść, opartym na diagnozie i analizie czynników niekorzystnych oraz poszukiwaniu czynników równoważących jest koncepcja *resilience* (oporu – elastyczności) (M. Konopczyński, 2008a, s.211). Zakłada ona zatrzymanie negatywnego procesu socjalizacji poprzez znalezienie „płaszczyzny oporu", swoistego punktu zwrotnego w postaci np. grupy rówieśniczej. Początkowo koncepcja kierowana była głównie do dzieci i młodzieży, jednak jej założenia z powodzeniem mogłyby się sprawdzić w środowisku zamkniętym w odniesieniu do starszych adresatów, wykorzystując wpływ kontaktów interpersonalnych w utrwalaniu zachowań prospołecznych.

Koncepcją zbieżną w zakresie kreowania nowej tożsamości do twórczej resocjalizacji M. Konopczyńskiego wydaje się być odstąpienie od przestępczości (*desistance from crime*). Zakłada ona podjęcie aktywnego działania, stworzenie spójnej, prospołecznej tożsamości u jednostki, aby mogła powstrzymać się od popełnienia kolejnego przestępstwa (M. Muskała, 2016, s.14).

Szansa na nauczenie dorosłych nowych kompetencji oraz umiejętności społecznych z wykorzystaniem form oddziaływań socjalizacyjno-kulturowych

w placówkach penitencjarnych oceniana jest sceptycznie. Konkretne rozwiązania metodyczne, wskazane przez M. Konopczyńskiego (2006, s.312-341) rekomendowane są dla nieletnich z zastrzeżeniem, że siła ich oddziaływania będzie mniejsza niż w przypadku dorosłych. Zaprezentowane przez niego rozwiązania wpisują się w nurt humanistycznej wizji kary, wykorzystując kulturę i rekreację w warunkach środowiska otwartego. Wyszczególnione inicjatywy to m.in. program socjalizacji kulturą realizowany w Ośrodku Działań Kulturalnych przy ZK w Siedlcach, polegający na aktywizowaniu różnych form twórczości kulturalnej i artystycznej skazanych oraz prezentowaniu wytworów na zewnątrz zakładu. Duży rozgłos w kraju zyskał program readaptacji skazanych ze środowiskiem otwartym poprzez ruch literacko-kulturalny, znany pod nazwą Więziennego Klubu Literackiego „Bartnicka 10" przy ZK we Włocławku. Aktywność Teatru „Po Drodze…" usytuowanego przy ZK w Kłodzku koncentruje się na więziennej działalności teatralnej. Projekt resocjalizacyjno-oświatowy „Czarna Owca" w ZK w Wołowie ma na celu dostarczanie więźniom wiedzy i kwalifikacji, ułatwiających im znalezienie zatrudnienia.

Obecnie wzrasta liczba proponowanych projektów, walorem zaprezentowanych wyżej jest współpraca ze środowiskiem otwartym, co również realizowane jest w wielu jednostkach. Stale też wzrasta liczba tworzonych i prowadzonych w więzieniach autorskich **programów** korekcyjnych. W 2006r. było to ok. 600 programów (H. Machel, 2006, s.16). Wskazywano wtedy na ich zbyt małą liczbę, niedostatki profesjonalnej kadry i wadliwe wykorzystywanie. Autorskie programy resocjalizacyjno-terapeutyczne dotychczas realizowane były w oparciu o Zarządzenie nr 02/04 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Utrzymującymi się przesłankami dla takiej działalności są (M. Marczak, 2009, s.13) nowatorski charakter programów, możliwość objęcia oddziaływaniami większej grupy skazanych, wypracowywanie nowych metod pracy z grupą skazanych, możliwość porównywania osiąganych efektów i prowadzenia programów na większą skalę, zwiększenie skuteczności oddziaływań grupowych. M. Marczak (2009) zebrała w swojej publikacji ponad 200 programów i przedstawiła charakterystykę części z nich. Osoby uczestniczące w programach resocjalizacyjnych rzadziej wracają do przestępczości (R. Opora, 2015, s.86).

Poza wiodącym nurtem, uznanie zyskują również inicjatywy penitencjarne prowadzone przez *„dobrze wykształconych entuzjastów w stosunku do małych grup"* (H. Machel, 2006, s.15). Fakt utrzymywania się podobnych przedsięwzięć i ich systematyczne prowadzenie przez współpracujące z jednostkami organizacje

np. koła naukowe zasługuje na uwzględnienie ich w obecnych trendach. Większa uwaga ze strony środowiska i częstsze upowszechnianie wyników (rzetelnie przeprowadzonej ewaluacji) w przyszłości mogłyby pozwolić na rozszerzenie grupy odbiorców i poszerzenie oferty resocjalizacyjnej w innych placówkach. Programy takie są opisywane na portalu Służby Więziennej (www.sw.gov.pl) oraz w miesięczniku „Forum Penitencjarne", który w sierpniu zmienił nazwę na „Forum Służby Więziennej".

Powszechne jest również poszukiwanie zasad sprawnego działania w warunkach penitencjarnych. Spośród sposobów na zwiększenie ich skuteczności wymienia się walkę z instytucjami karno-izolacyjnymi na rzecz powszechniejszego stosowania kar wolnościowych czy optymalizację dotychczasowych z uwzględnieniem kontekstów sytuacyjnych i społecznych (A. Jaworska, 2016, s.20).

Oczywistym kierunkiem, w którym zmierza znaczna część programów jest rozwijanie, a czasem powtórne nawiązywanie relacji z rodziną (B.M. Nowak, 2014, s.34-37). Zapewnienie skazanym wsparcia społecznego ma bardzo duże znaczenie dla ich późniejszej readaptacji społecznej (por. K. Porębska, 2010, s.475).

Wobec programów realizowanych w zakładach karnych formułowany jest szereg zarzutów (M. Marczak, K. Pawełek, 2009, s.335), takich jak brak zakorzenienia w teorii, pomijanie wyników badań empirycznych czy brak ewaluacji.

Zdaniem A. Bałandynowicza (2015, s.16-17) sposobem na zwiększenie skuteczności oddziaływań penitencjarnych jest dążenie do społecznej deizolacji więzień, poprzez zaangażowanie osób spoza korpusu SW. Pożądanym jest nawiązywanie współpracy ze specjalistami z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej. Widoczną zmianą w tym zakresie jest coraz większy udział instytucji i stowarzyszeń (www.sw.gov.pl) w prowadzeniu działalności resocjalizacyjnej, ale również i profilaktycznej (M. Kuć, 2011, s.2; za: M. Kalinowski). W Okręgowym Inspektoracie Służby Więziennej w Lublinie działania takie podejmowane są w kilku obszarach: współpraca z pracownikami naukowymi: np. dr hab. A. Lewicka-Zelent (UMCS), dr hab. Iwona Niewiadomska (KUL) czy mgr K. Korona (UMCS); kołami naukowymi – np. Koło Naukowe Twórczych Pedagogów Resocjalizujących UMCS czy wolontariaty – np. Eleutheria – Wolontariat Pomocy Więźniom. Kluczowym jest, aby działania podejmowane w warunkach izolacyjnych przełożyły się na wzrost zaufania społecznego. Upowszechnienie podejmowanych działań bardzo by pomogło. Szczególnie, że kwestia zaufania społecznego została uznana za kluczową

dla wprowadzenia reform karania (A. Bałandynowicz, 2006b, s.100). Drugim istotnym czynnikiem jest przekonanie funkcjonariuszy o konieczności dokonania zmian. Tym samym zdobycie również ich zaufania. Praktyka pokazuje, że nowe inicjatywy czasem trafiają na mało podatny grunt.

Kilkanaście lat temu H. Machel (2006, s.16) za W. Osiatyńskim wskazywał na konieczność zmierzania w kierunku orzekania kar wolnościowych. Postulowano, aby do więzienia trafiali jedynie groźni przestępcy. Już wtedy zwracano uwagę na propagowane przez A. Bałandynowicza kary probacyjne oraz ideę „sprawiedliwości naprawczej".

Iluzoryczność rozwiązań alternatywnych wobec kary pozbawienia wolności wskazywał M. Muskała (2016, s.34-37) wymieniając brak rzetelnej diagnozy przy orzekaniu środków o charakterze probacyjnym, zbyt chętne korzystanie z warunkowego zawieszenia pozbawione szansy jego efektywnego odbycia, asekuracyjne orzekanie kary pozbawiania wolności nawet wobec sprawców drobnych przestępstw.

Negatywną przesłanką dla tendencji probacyjnych jest dokonana przez ustawodawcę zmiana (art. 77§2 kk), która daje sądowi możliwość orzeczenia zakazu warunkowego przedterminowego zwolnienia (w przypadku kary pozbawienia wolności i kary dożywotniego pozbawienia wolności). Odebrana w ten sposób więźniowi nadzieja na wyjście z zakładu karnego jest nie tylko szczególnie dolegliwe, ale daje mu również przekonanie, że niezależnie od jego postępowania, jego sytuacja nie pogorszy się (J. Warylewski, 2006, s.24). Stworzono tym samym grupę więźniów szczególnie niebezpiecznych dla innych skazanych, a w szczególności dla personelu. W przypadku kary dożywotniego pozbawienia wolności stanowi to faktyczną eliminację tych jednostek ze społeczeństwa. Postępowanie takie wydaje się być szczególnie szkodliwe, gdyż nadzieja na odzyskanie wolności, zmianę siebie i swojej sytuacji (E. Dawidziuk, A. Kosylo, M. Niełaczna, 2017, s.99) zdaje się być esencją oddziaływań resocjalizacyjnych.

Idea **probacji** wpisuje się w założenia resocjalizacji w oparciu o społeczeństwo (A. Bałandynowicz, 2006, s.54-56), która koncentruje się na tworzeniu i wzmacnianiu więzi pomiędzy sprawcą przestępstwa a społecznością lokalną. Zagadnienie to ma złożony charakter. Istotny jest proces stopniowego zwalniania, w którym przestępca jest stopniowo wprowadzany do społeczeństwa poprzez m.in. przepustki do pracy czy urlopy. Nie jest on alternatywą dla uwięzienia, bardziej sposobem

na zminimalizowanie efektów uwięzienia u zinstutycjonalizowanego przestępcy. Przykładem rozwinięcia tych idei były *Halfway Houses*, umożliwiające przestępcom pobyt w społeczności przed uwolnieniem. Probacja opiera się na założeniu *„organizowania sankcji kryminalnych w społeczeństwie”* (A. Bałandynowicz, 2006, s.57), jeśli pozwala to zrealizować funkcje kary. Zdaniem S. Batesa stanowi inwestycję w ludzkość i ochronę społeczeństwa, bez degradacji. W probacji ochrona społeczeństwa odbywa się poprzez promocję zachowań prawnie akceptowanych. Wśród jej korzyści wymieniane jest również niezakłócanie rytmu życia przestępcy bez zbędnej dramatyzacji (A. Bałandynowicz, 2006, s.58-59). Nie bez znaczenia są też aspekt finansowy (wyliczenia z USA wskazują na 10 razy mniejszy koszt), możliwość uniknięcia społecznej stygmatyzacji czy znikome ryzyko recydywizmu. A. Bałandynowicz (2006, s.59-60) proponuje spojrzenie na termin probacja, z uwzględnieniem 4 kryteriów formalno-prawnego (sąd wstrzymuje się z wykonaniem wyroku i ustanawia dozór kuratora), statusu podopiecznego (skazany na probację), podsystemu wykonawczego w ramach sądownictwa karnego (świadczenie usług probacyjnych przez wyspecjalizowany organ lub organizację) i procesu (synchroniczne działania sądu, sprawcy i społeczeństwa). Jest określana jako sankcja penalna oraz instytucja prawna z rozszerzonym systemem świadczeń i usług. Niestety możliwości probacji nie są w Polsce w wystarczającym stopniu wykorzystywane (A. Jaworska, 2009a, s.147), co obrazują: niewielka liczba orzekanych wyroków skazujących na prace społecznie użyteczne (pomijając kwestie realizacji tych orzekanych), zbyt rzadkie stosowanie mediacji, problemy z egzekwowaniem kary grzywny skutkujące orzekaniem kary pozbawienia wolności.

Współczesna polityka karna oraz nastroje społeczne nie pozwalają przypuszczać, aby populacja więzienna zmalała w najbliższych latach. Pogłębiona refleksja teoretyczna nadal rozmija się z praktyką, w której resocjalizacja nadal nie jest „holistyczna, humanistyczna, humanitarna, twórcza, elitarna czy komplementarna” (A. Jaworska, 2012, s.60).

ROZDZIAŁ II

Socjoterapia w edukacji, terapii i resocjalizacji

„W przeciwieństwie do stereotypu, większość skazanych, jeśli otrzyma szansę, będzie wolała być sobą raczej niż grać groźnych i zimnokrwistych. Jesteśmy przerażeni i samotni. Więźniowie pragną skupić na sobie uwagę i zrobią szereg rzeczy tylko po to, by być w centrum uwagi (...) Ja raczej bym kochał niż nienawidził i pomagał zamiast ranić, mówił zamiast walczyć (...)"

(R. Carbone, [w:] H. Machel, 2001, s.33).

Socjoterapia dotychczas była postrzegana, jako metoda zbyt rzadko będąca przedmiotem analiz teoretycznych i badań empirycznych (M. Deptuła, 2005, s.10). Sytuacja ta zmieniła się w ostatnich latach. Na rynku ukazało się kilka publikacji z tego obszaru (E. Grudziewska (red.), 2015, 2016, 2017; A. Lasota, J.L. Franczyk (red.), 2016; A. Jaros, R. Szczepanik, 2016; B. Jankowiak (red.), 2013; J. Jagieła, 2009), koncentrujących się na wybranych aspektach socjoterapii. W niektórych z nich można znaleźć przykłady programów socjoterapeutycznych, sprofilowanych do konkretnych adresatów, np. dzieci w młodszym wieku szkolnym. Kwestie pracy socjoterapeutycznej z dorosłymi nadal traktowane są marginalnie. W powstałych opracowaniach brakuje porównania socjoterapii z innymi metodami pracy, znanymi i stosowanymi od lat na gruncie pedagogiki resocjalizacyjnej, które wykraczają poza obszar typowych praktyk edukacyjnych.

2.1. Socjoterapia i kulturotechnika a psychoterapia resocjalizacyjna

Wiele lat temu dostrzeżono społeczne wymiary problemów psychologicznych, w których akcentowany jest aspekt więzi między terapeutą a pacjentem, dając podwaliny do różnych rodzajów terapii grupowej, do których zaliczana jest socjoterapia. Wyraźnie zaznacza się jednak dominacja psychoterapii nad innymi rodzajami terapii (M. Akman, 2016, s.9).

Definiując psychoterapię, jej adresatem najczęściej czyniono osoby z zaburzeniami zdrowia psychicznego uwarunkowanymi psychogennie, np. z nerwicą, psychozą czy zaburzeniami psychosomatycznymi (K. Sawicka, 2010, s.11; za: L. Grzesiuk, 1987). W rozumieniu J. Strojnowskiego, mianem psychoterapii określić można *„zamierzony i systematyczny proces interakcji rozwijany między pacjentem a terapeutą a grupą terapeutyczną w celu usuwania u tegoż pacjenta zaburzeń komunikacji, nieprawidłowych procesów psychicznych lub dolegliwości somatycznych i uzyskania lepszego przystosowania społecznego. Celem dalszym psychoterapii może być także polepszenie struktury osobowości i stymulacja możliwości rozwojowych pacjenta"* (J. Strojnowski, 1985, s.28). Według L. Grzesiuk (za: K. Sawicka, 2010, s.11), psychoterapia opiera się na mechanizmach zmiany psychokorekcyjnej, w czasie jej trwania dostrzec można obszary psychiczne, które podlegać będą zmianie. Poprzez skoncentrowanie się na osobistych problemach jednostki, w ramach psychoterapii (terapii indywidualnej lub psychoterapii grupowej) terapeuta stara się jej pomóc w uświadomieniu i wyjaśnieniu zarówno źródeł dolegliwości psychicznych, jak i ich przyczyn. Możliwe do osiągnięcia zmiany dotyczą większej samoświadomości pacjenta, jego postawy wobec siebie, innych ludzi i rzeczywistości (K. Sawicka, 2010, s.11). Cel psychoterapii jest sprowadzany do korekcji, tj. eliminowania bądź usuwania konkretnych zaburzeń o podłożu psychicznym. Istotnym czynnikiem zmiany jest odreagowanie emocjonalne, związane z dotarciem do dotychczas tłumionych emocji. Mogą one wynikać z wcześniejszych doświadczeń, rzutujących na obecne funkcjonowanie, a niekoniecznie być możliwymi do ujawnienia w normalnych warunkach. Wkracza tu mechanizm wglądu, wyrażający się w stopniu zrozumienia związków między doświadczeniami z przeszłości, a radzeniem sobie w codziennych sytuacjach, które wcześniej nie były uświadamiane (S. Kratochvil, 1981, s.290-291, L. Grzesiuk, 1987). Kolejny cel to próbowanie i ćwiczenie nowych form zachowania, co w połączeniu z poprzednimi sprzyja gromadzeniu doświadczeń (K. Sawicka, 2010, s.13). Powyższe zadania mają wiele wspólnego z resocjalizacją, która często rozumiana jest jako ponowna socjalizacja, czyli korektura i łączy się z wiarą w odwracalność zmian i procesów, decydujących o uznaniu jednostki za wadliwie zsocjalizowaną. W momencie, gdy zacznie ona funkcjonować w sposób oczekiwany przez społeczeństwo, problem jej nieprzystosowania społecznego straci na znaczeniu.

Obecność terapii w wychowaniu resocjalizującym nie jest kwestionowana (K. Pospiszyl, 2009, s.9). Problematyka ta została omówiona w publikacji

Z. Bartkowicza (2001). W tym miejscu zostaną z niej przytoczone najważniejsze poglądy w kontekście podejmowanej tematyki. Autor proponuje (za m.in. C.R. Rogersem, K. Jankowskim i K. Dąbrowskim) posługiwanie się w oddziaływaniach resocjalizacyjnych terminem pomocy terapeutycznej, który sugeruje podmiotowość jednostki i nie odbiera jej prawa do decydowania o sobie. M. Łobocki sygnalizował, że psychoterapia inspiruje pracę wychowawczą w terapii pedagogicznej (Z. Bartkowicz, 2001, s.13). Dorobek psychoterapii jest wykorzystywany w pracy wychowawczej w formie oddziaływań indywidualnych i grupowych. Z. Skorny wskazywał na sześć metod pracy terapeutycznej z dziećmi: zajęcia korekcyjno-wyrównawcze, terapię zabawową, ćwiczenia relaksowo-koncentrujące, trening interpersonalny, psychodramę, muzykoterapię i biblioterapię (arteterapia) (Z. Bartkowicz, 2001, s.17-18). Z wymienionych metod psychoterapeutycznych najczęściej wymienianym na gruncie oddziaływań edukacyjnych był trening interpersonalny, z akcentem położonym na terapeutyczne podejście do wychowanka, bardziej niż stosowanie procedur terapeutycznych (por. Z. Bartkowicz, 2001, s.18-19). Kolejne propozycje dotyczyły uczestnictwa personelu w psychoterapii. Kwestią dyskusyjną pozostają kwalifikacje takiego pedagoga-terapeuty, co powoduje, że włączanie psychoterapii w zakres proponowanych oddziaływań wychowawczych, edukacyjnych czy resocjalizacyjnych budzi wiele kontrowersji. Możliwa do osiągnięcia skuteczność oddziaływań przegrywa często z bezpieczną rutyną znanych, choć nie zawsze przynoszących oczekiwany rezultat, praktyk. Postulat włączenia psychoterapii do oddziaływania resocjalizacyjnego sformułował już Cz. Czapów (1980, s.5), traktujący ją jako integralną część wychowania resocjalizującego, które wraz z opieką i nauczaniem służą zmianie nastawień i postaw. Elementy psychoterapii odnajdujemy m.in. w antropotechnice, natomiast proponowaną przez niego psychoterapię środowiskową można odnieść do obecnej socjoterapii (Z. Bartkowicz, 2001, s.20-21).

Zdaniem niektórych autorów (M. Akman, 2016, s.9), mimo społecznego podłoża wielu problemów psychologicznych proponowane są rozwiązania indywidualne. Takie podejście w znaczącym stopniu przyczyniło się do mniejszej popularności socjoterapii, blokując jej rozwój do XXI w., chociaż jej podstawy sformułowano już kilkadziesiąt lat temu.

Socjoterapia w większym stopniu niż psychoterapia koncentruje się na modelowaniu zachowań pożądanych, ich wykorzystaniu i wypróbowaniu, jak również na umożliwieniu jednostce odreagowania emocjonalnego (B. Jankowiak,

E. Soroko, 2013a, s.53). W relacjach między uczestnikami psychoterapii nie tylko uwidaczniają się ich dotychczasowe problemy, kontakt z innymi ludźmi pozwala im również na nabywanie doświadczeń korektywnych. Niezwykle istotną rolę odgrywają otrzymywane informacje zwrotne, które umożliwiają uczestnikom uzyskanie wglądu we własne motywy i uczucia. Poza zrozumieniem intelektualnym, konieczne jest dodatkowo zrozumienie na poziomie emocjonalnym, gdyż dopiero ono wiąże się ze zmianą zachowania. To z kolei w większym stopniu umożliwia socjoterapia (S. Kratochvil; za: R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.18).

Na gruncie oddziaływań resocjalizacyjnych zmiana zachowania może odbywać się z wykorzystaniem wspomnianej wcześniej procedury wychowania resocjalizującego (Cz. Czapów, 1980). Jest ona silnie zakorzeniona w psychoterapii. Stanowi cechy działalności uświadomionej i powtarzalnej, które pozwalają oddziaływać na jej przedmiot, uwzględniając przyjęty cel i strategię. W ramach grupy technik oddziaływania resocjalizującego znajdują się antropotechnika i kulturotechnika. Pierwsza odnosi się do interakcji społecznych jednostki z inną osobą, grupą lub środowiskiem. Drugi rodzaj bliski jest socjoterapii. W technikach doceniony został walor terapeutyczno-wychowawczy spontanicznej aktywności, która może zbiegać się z zainteresowaniami i zdolnościami uczestników. Tym samym każdy ma szansę na wyrażenie swej indywidualności oraz dowartościowanie się, w grupie formalnej bądź nieformalnej, jak ma to miejsce w różnego rodzaju specjalistycznych ośrodkach (Z. Bartkowicz, 2001, s.21). Kulturotechnika jest realizowana, gdy w oddziaływaniach wykorzystywane są elementy kultury, jej wzory i wytwory. Może to mieć miejsce na różnych płaszczyznach funkcjonowania jednostki, co pozwala wyróżnić jej rodzaje względem podejmowanych aktywności: szkolnej, pracowniczej czy rekreacyjnej. Podejmowana przez jednostkę działalność może mieć charakter konsumpcyjny (bierny/ czynny) lub wytwórczy (naśladowniczy/ innowacyjny). Poszczególne rodzaje kulturotechniki odnoszą się do:

- aktywności szkolnej: wzory i dobra kultury, procesy uczenia się (utrwalanie, odkrywanie, przeżywanie, praktyka, np. nauczanie problemowe), dydaktyka i ortodydaktyka, nauczanie resocjalizujące;
- aktywności pracowniczej: praca zawodowa, społecznie-użyteczna oraz porządkowo-gospodarcza;
- aktywności rekreacyjnej: sport, turystyka i rekreacja wypoczynkowo-rozrywkowa, zajęcia kulturalno-oświatowe (środki masowego

komunikowania, twórczość w zakresie sztuki, procedura kompletnej gry i psychodrama) (Cz. Czapów, S. Jedlewski, 1971, s.370-415).

Oddziaływania kulturotechniczne dostosowane do zainteresowań i potrzeb uczestników pomagają im się rozwijać, łagodzą napięcia i pojawiające się konflikty, a w efekcie sprzyjają integracji z innymi ludźmi, podzielającymi określony rodzaj aktywności. Motywacja jednostki do działań antyspołecznych zostaje zastąpiona identyfikacją z akceptowalnymi społecznie wartościami społeczno-kulturowymi, facylitując jej przyszłą readaptację społeczną (P. Gindrich, 2015). W socjoterapii poprzez doświadczanie relacji społecznych w środowisku korekcyjnym następuje ponowna nauka ról społecznych (J.S. Whiteley,1986, s.721). Działanie to utożsamiane jest z procesem resocjalizacji, interpretowanym jako terapeutyczny sposób ponownej nauki akceptowalnych zachowań społecznych, uwolnienia jednostki od zachowań wyniesionych ze środowiska społecznego (rodzina, szkoła, rówieśnicy itp.) oraz zmiana ról społecznych na korzystniejsze dla jednostki (R.L. Kannenberg, 2003, s.90). Takie rozumienie powiązać można z koncepcją twórczej resocjalizacji M. Konopczyńskiego (2009).

W przeciwieństwie do psychoterapii, zainteresowanie socjoterapii nie ogranicza się tylko do systemu interpersonalnego, ale obejmuje sytuację i warunki społeczne (aspekty społeczny, kulturalny i środowiskowy) (M. Edelson, 1970, s.176). Różny jest też zakres proponowanej aktywności. Psychoterapia polega głównie na słuchaniu i interpretacjach terapeuty, podczas gdy socjoterapia wymaga większej aktywności – doświadczania nowych, bardziej satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi (J.S. Whiteley,1986, s.721).

Oddziaływanie terapeutyczne poprzedza interdyscyplinarna diagnoza (ukazująca stan wyjściowy uczestnika), która pozwala spojrzeć na antagonizm destruktywny wielopłaszczyznowo. Jednostronna diagnoza typu behawioralnego utrudnia zaprojektowanie wszystkich oddziaływań resocjalizujących, choć w terapii zachowaniowej okazuje się być wystarczająca. Wybór diagnozy L. Pytka przyporządkował modelom oddziaływań terapeutycznych, kolejno terapii humanistycznej lub behawioralnej, choć nie musi to determinować ich wyboru. Mimo opozycyjności tych terapii, obie są obecne w wychowaniu resocjalizującym. Humanistyczne podejście do podopiecznego *„często implikuje zastosowanie skutecznych procedur behawioralnych”* (Z. Bartkowicz, 2001, s.22-23). Nie bez znaczenia pozostaje fakt obecności technik zmiany nawyków myślowych

i emocjonalnych, wywodzących się z terapii behawioralno-poznawczej w psychoterapii, które nie tylko urozmaicają oddziaływania resocjalizacyjne, ale mogą uczynić je bardziej skutecznymi. Wdrożenie terapeutycznego podejścia w resocjalizacji, wyprowadzonego z terapii humanistycznej, wiąże się z szeregiem trudności dla samego prowadzącego. Wzór osobowy pedagoga – miłego i nieopresyjnego, zostaje skonfrontowany z poniżającym i punitywnym charakterem placówki resocjalizacyjnej. We współczesnej psychoterapii resocjalizującej proponowane jest podejście eklektyczne (integracyjne), które łączy metody i techniki wywodzące się z różnych szkół i orientacji, co bliskie jest kierunkowi rozwoju samej psychoterapii. Przenoszone są również inne pozytywne tendencje: skracanie czasu trwania psychoterapii (z długoterminowej na krótkoterminową) większy nacisk na psychoterapię grupową (uwzględniając interpersonalny kontekst trudności podopiecznych) oraz koncentracja na pozytywnych aspektach funkcjonowania (Z. Bartkowicz, 2001, s.25-26).

2.1.1. Kulturotechnika a twórcza resocjalizacja

Przestrzeń kultury znajduje swoje miejsce również w koncepcji twórczej resocjalizacji. W przeciwieństwie do poprzedników, postulaty i wskazówki do pracy zostają w niej zastąpione konkretnymi rozwiązaniami metodycznymi. Twórcza resocjalizacja w rozumieniu M. Konopczyńskiego (2009, s.13) to praktyczne działanie, mające na celu „*przemianę tożsamości indywidualnej i społecznej nieprzystosowanej społecznie młodzieży przez wychowawcze stymulowanie rozwoju jej struktur poznawczych i twórczych oraz wyposażanie jej w nowe indywidualne i społeczne kompetencje*". Autor proponuje odejście od klasycznie pojmowanej resocjalizacji. Kreowanie odmiennych parametrów tożsamościowych ma sprzyjać zmianie wizerunku jednostki, a tym samym minimalizować siłę działania zjawiska naznaczenia społecznego. Wspomniane parametry osobowe wydobywane są w toku działalności teatralnej, sportowej, doświadczeń dramowych, plastycznych lub muzycznych, co pozwala rozwinąć nowe umiejętności, sprzyjające nawiązaniu akceptowalnych społecznie kontaktów społecznych. Zmiana przez rozwój umożliwia jednostce odkrycie i dalszą pracę z potencjałami i talentami, a także zerwanie z wizerunkiem przestępcy i właściwym mu sposobem myślenia o sobie i świecie. Zamiast korektywnego postępowania psychopedagogicznego proponuje kreatywną zmianę. Wykreowanie nowych autoprezentacji społecznych sprzyja tworzeniu nowych tożsamości – zarówno

indywidualnej, jak i społecznej. Procesy te mają miejsce również w przestrzeni kulturalnej. To właśnie płaszczyzna kulturalna jest łącznikiem między tradycyjnie pojmowaną kulturotechniką a twórczą resocjalizacją. Autor koncepcji proponuje „*kreatywną działalność resocjalizacyjną prowadzoną za pomocą opracowanych metod kulturotechnicznych i metod wspomagających*" (M. Konopczyński, 2009, s.20). Wobec braku możliwości wyjścia poza ramy wyznaczone przez twórców polskiej pedagogiki resocjalizacyjnej czy braku atrakcyjnych rozwiązań resocjalizacyjnych, które znalazłyby odzwierciedlenie w praktyce, rozwiązanie stanowić ma pedagogika twórczości ze swoim zapleczem. Resocjalizacja przez twórczość opiera się na dziedzinach sztuki (m.in.: malarstwo i rzeźba), nazywanych u Cz. Czapówa kulturotechniką, które w koncepcji M. Konopczyńskiego zyskują miano metod twórczej resocjalizacji. Twórcza resocjalizacja uzupełnia klasyczną pedagogikę resocjalizacyjną o nowe konteksty (M. Konopczyński, 2009, s.24-25).

U podłoża twórczej resocjalizacji leżą kreatywne środki wpływu wychowawczego. Korzeni podejścia można upatrywać w poglądach E. Goffmana, który zaburzenia tożsamości społecznej jednostki tłumaczy rozbieżnością między pozorną a rzeczywistą tożsamością społeczną. W konsekwencji swoją postawą staje ona w opozycji do nieakceptującego ją świata (M. Konopczyński, 2009, s.19). Twórcze nabywanie wartości pozwala kreować samego siebie, uwzględniając różnorodne parametry istnienia i funkcjonowania jednostki, przede wszystkim uwzględnia jednak posiadane przez jednostkę zasoby (potencjały). W twórczej resocjalizacji, podobnie jak w arteterapii, istotny jest proces twórczy. Różnica polega na tym, iż dziełem nie będzie konkretny wytwór, a nowe parametry tożsamościowe i ich społeczny odbiór. Głównymi elementami procesu twórczego uczyniono w tej koncepcji: emocje, motywację, percepcję, pamięć, myślenie, wyobraźnię (M. Konopczyński, 2009, s.138-139). Autor w procesie twórczej resocjalizacji wyróżnił pięć podstawowych zaleceń metodycznych: wszechstronnej diagnozy, komplementarności postepowania, elastyczności postaw pedagogicznych, adekwatności doboru metody oraz kreowania wychowanka (M. Konopczyński, 2009, s.178). Ich realizacja odbywać się będzie z wykorzystaniem procedur (technik) metodycznych rozwijających, utrwalających i adaptujących (M. Konopczyński, 2009, s.190). Wśród metod twórczej resocjalizacji wyróżniono: Metodę Teatru Resocjalizującego (MTR), Metodę Resocjalizacji przez Sport (MRS), dramę, terapię przez muzykę, plastykę, psychodramę i socjodramę.

Na gruncie oddziaływań resocjalizacyjnych znaleźć możemy również propagowaną przez J. Florczykiewicz (2013) terapię przez kreację plastyczną. Autorka włącza ją w zakres arteterapii (s.75), koncentrując się na środkach wyrazu i formach aktywności charakterystycznych dla sztuk plastycznych. Kluczowymi dla uzyskania modyfikacji w zachowaniu są relacje między prowadzącym/ arteterapeutą a uczestnikami i wewnętrzne przeżycia, które towarzyszą procesowi tworzenia. Narzędziami terapeutycznej zmiany są kreacja artystyczna i powstałe dzieło. Zmiana zachowania stanowi zwieńczenie przeobrażeń w sposobie myślenia i odczuwania. Metoda ta zawiera elementy psychoterapii i terapii grupowej, a także wykorzystuje dynamikę grupową, jednak szczegółowy przebieg każdego spotkania podporządkowany może być celom autora (prowadzącego zajęcia). Terapia przez kreację plastyczną wykorzystuje środki psychologiczne stosowane w psychoterapii budowanie właściwego klimatu, dostrzeżenie przez jednostkę konfliktu (spośród własnych doświadczeń), nabywanie wiedzy i umiejętności pozwalających go rozwiązać oraz czerpanie wiedzy od prowadzącego i innych uczestników. Korzysta też z możliwości, jakie niesie ze sobą kreacja artystyczna, m.in. ujawniania nieuświadamianych treści czy emocji, możliwość odreagowania emocjonalnego czy doświadczenia katharsis, poszerzenie pola percepcyjnego (konfrontacja poglądów z grupą), nabycie doświadczeń korektywnych, budowanie pozytywnej samooceny, zrozumienie siebie lub zaspokojenie potrzeb. Dodatkową zaletą podejścia jest nieinwazyjność metody i podmiotowość (s.94-101).

Idąc o krok dalej, elementów twórczej resocjalizacji można upatrywać w koncepcji Life and Career Management System M. Grzesiaka (2015, 2017). Zakłada ona, że człowiek może wyjść z ograniczonych modeli funkcjonowania i tworzyć globalną mentalność. Stanowi ona sposób na aktualizację osobowości, będącą zbiorczym konglomeratem pełnionych ról. Analizując każdą z pełnionych przez jednostkę ról, pozwala jej na stworzenie osobowości na potrzeby roli. Tym samym umożliwia bardziej zrównoważone i satysfakcjonujące funkcjonowanie oraz zarządzanie poszczególnymi osobowościami stosownie do potrzeb.

2.1.2. Kulturotechnika a arteterapia

Rodowodu arteterapii można się doszukiwać w oddziaływaniach z zakresu kulturoterapii czy wspomnianej wcześniej kulturotechniki. Jak wskazuje W. Szulc (2011, s.30), definicja kulturoterapii jako „*działalności, która polega na posługiwaniu*

się wytworami kultury jako swoistymi narzędziami terapeutycznymi" jest bardzo zbliżona do kulturotechniki. Zdaniem Cz. Czapówa i A. Podgóreckiego, jest ona „*działalnością wychowawczą, wykorzystującą dla określonych celów wychowawczych proces przyswajania określonej wiedzy, posługiwanie się żywym słowem, wychowanie przez pracę, sport i turystykę, a nawet piękno przyrody*". Właściwym dla kulturotechniki jest wykorzystywanie wybranego elementu kulturowego dziedzictwa do realizacji celów wychowawczych. Tym samym mianem kulturotechniki nazwać można np.: posługiwanie się książką czy filmem, wycieczkę do muzeum, odwoływanie się bądź aktywną partycypację na spektaklu teatralnym czy koncercie. W. Dykcik (za: W. Szulc, 2011, s.30) proponuje, aby oba te podejścia, t.j. kulturotechniki uznawać za metody „stymulacji życiowej mieszkańców domu pomocy społecznej". Takie podejście wydaje się być zbytnim uproszczeniem, które zdecydowanie nie oddaje wielowymiarowości pojęcia arteterapii.

Sformułowaną przez W. Szulc koncepcję kulturoterapii rozwinął twórczo K. Samela dzieląc terapie według środków, którymi się posługują, na: kulturowe i symboliczne oraz naturalne. Do pierwszej z grup zaliczył arteterapię, a w jej skład włączył: biblioterapię, poezjoterapię, dramoterapię, choreoterapię i arteterapię w wąskim znaczeniu. W skład kulturoterapii humanistycznej włączył: logoterapię, socjoterapię, psychoterapię, terapię pedagogiczną, terapię narracyjną i reminescencyjną, zabawoterapię. Terapiami opartymi na środkach naturalnych są według niego m.in.: estetoterapia, silwoterapia, talasoterapia, kinezyterapia, hydroterapia, chromoterapia, dogoterapia (W. Szulc, 2011, s.22).

Pojęcie arteterapii początkowo używane było w kontekście oddziaływań terapeutycznych. Z. Konieczyńska mianem tym określała „[…] *świadome, planowe i systematyczne oddziaływanie sztuką w celach terapeutycznych*" (J. Gładyszewska-Cylulko, 2011, s.7). Aspekt terapeutycznego wykorzystania sztuki w relacji między terapeutą a klientem obecny jest również w definicji Amerykańskiego Stowarzyszenia Arteterapeutów (AATA). W arteterapii upatruje ono sposobu na: „*poznanie siebie i innych, lepsze radzenie sobie z negatywnymi konsekwencjami stresu, traumatycznymi przeżyciami, poprawę zdolności poznawczych, cieszenie się życiem poprzez uczestnictwo w procesie twórczym*" (W. Szulc, 2011, s.65-66). Arteterapeuta-specjalista, posiadający wiedzę merytoryczną, ma pomagać jednostce w rozwijaniu samoświadomości poprzez powstałe dzieło i reakcje, jakie budzi ono w twórcy. Brytyjskie Stowarzyszenie Arteterapeutów (BAAT) traktuje arteterapię jako formę

psychoterapii (M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.28), która, zdaniem H. Sęk, może być skierowana do osób z zaburzeniami zachowania czy zaburzeniami psychicznymi, umożliwiając modyfikację „*utrwalonych zachowań, struktur albo procesów intrapsychicznych*".

Arteterapia w wąskim rozumieniu koncentruje się na wykorzystaniu plastyki w projektowanych oddziaływaniach. W szerszym znaczeniu, zdaniem C. Lapoujade zrzeszonej w ECArTE (European Consortium for Arts Therapies Education): „*mieści się sztuka w różnych formach i proces twórczy, a także wspierające środowisko, wykorzystywane jako środki autoekspresji, wglądu, niewerbalnej komunikacji, umożliwiające terapeutyczną zmianę*". Jak podkreśla, celem arteterapii jest pomoc jednostce- uzdrowienie (healing), a nie sam wytwór czy jego ocena (np. diagnostyczna), choć dopuszcza taką możliwość. W podejściu arteterapeutycznym cenny wydaje się być fakt przekierowania uwagi z problemów (konfliktów) uczestnika na rozwiązanie konfliktu, z wykorzystaniem metafor (W. Szulc, 2011, s.72-73).

Mimo wszechobecnego trendu włączania coraz większej liczby oddziaływań w zakres arteterapii, już w swoich warsztatach E. Józefowski wskazywał, że ważny jest nie tyle sam kontakt ze sztuką, co stwarzanie okazji rozwojowych dla uczestników i samego prowadzącego. Pozwala to na integrację grupy, wymianę opinii czy wypróbowanie własnych sił w posługiwaniu się językiem sztuki. Pogląd ten nie jest odosobniony. Wcześniej na temat arteterapii wizualnej wypowiedziała się M. Naumberg, podkreślając, że „*proces arteterapii opiera się na przeświadczeniu, że najbardziej istotne myśli i uczucia człowieka, ukryte w podświadomości łatwiej ujawniają się w obrazach niż słowach…"*(W. Szulc, 2011, s.64). Nie wyklucza to jednak korzystania z innych rodzajów środków artystycznych dla ułatwienia ekspresji emocji, a w dalszej perspektywie dokonania pozytywnych zmian w zachowaniu uczestników względem siebie i innych osób (W. Szulc, 2001, s.126). Brak konieczności posiadania umiejętności czy np. talentu plastycznego stanowi dużą zaletę tego podejścia. Wykorzystanie sztuki w pracy z jednostką ma ich wiele (A. Lewicka-Zelent, K. Korona, M. Lesiuk, 2013, s.42-43). Narzędziem terapeutycznym jest sam proces twórczy, co odróżnia arteterapię od edukacji artystycznej czy nauczania artystycznego (J. Gładyszewska-Cylulko, 2011, s.8).

Arteterapia jest stosowana w różnych obszarach, jednak jej funkcje sprowadzono do trzech głównych: rekreacyjnej, edukacyjnej i korekcyjnej (J. Gładyszewska-Cylulko, 2011, s.16). Obecnie zauważyć można coraz większe

rozdrobnienie form arteterapii, jednak, zdaniem Z. Skornego, najczęściej zaliczanymi do niej są: muzykoterapia bierna i czynna, choreoterapia, biblioterapia, psychodrama i grafoterapia, uzupełniane o: poezjoterapię, fotografoterapię czy hortikuloterapię (W. Szulc, 2011, s.58). Poszczególne formy arteterapii znajdują zastosowanie w różnego rodzaju placówkach, we wskazanych wcześniej obszarach, np.: w zakładach karnych, schroniskach dla nieletnich, ośrodkach kuratorskich, szkołach, świetlicach środowiskowych, domach pomocy społecznej czy zakładach pracy. Katalog ten pozostaje otwarty i stale się rozrasta wraz z rosnącą popularnością oddziaływań arteterapeutycznych.

W zależności od obszaru zainteresowań prowadzącego, arteterapia stosowana jest w różnych kontekstach. Literatura anglojęzyczna lokuje ją w obszarze oddziaływań specjalistycznych jako rodzaj psychoterapii z wykorzystaniem sztuk wizualnych. Tendencja ta jest również widoczna w Polsce. Postrzeganie jej jako metody odprężającej i profilaktycznej, skierowanej do osób zdrowych, zauważyć można u W. Szulc, która proponuje terapię angażującą kreację wizualną, rozszerzając zakres oddziaływań m.in. o inne dyscypliny artystyczne czy kontakt z naturą (M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.30-31). Zbliża to znaczeniowo przedmiot oddziaływań do pojemniejszego pojęcia kulturoterapii, w którego zakres wchodzą także oddziaływania kulturalno-oświatowe. W naszym kraju popularne jest włączanie arteterapii do oddziaływań pedagogicznych, mających na celu: edukację, wychowanie, rozwój czy rekreacyjne wykorzystywanie sztuki. Pojawia się tu jednak uzasadniona wątpliwość, czy oddziaływania te nadal zasługują na miano arteterapeutycznych. Być może, w ramach podążania za aktualnymi trendami, wypierane są dotychczas obowiązujące terminy tj.: „wychowania przez sztukę", „warsztaty edukacji twórczej" lub „warsztaty twórczego rozwoju" (M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.32), jako mniej atrakcyjne. M. Stańko-Kaczmarek (2013, s.39-42) przytacza, że rozwój arteterapii w Polsce koncentruje się wokół trzech obszarów działalności: warsztatów artystycznych, pracowni dla pacjentów określonych środowisk medycznych oraz wychowania przez sztukę, co szczegółowo ukazuje tabela poniżej.

Tabela 3. *Obszary działalności arteterapeutycznej w Polsce*

Rodzaj działalności	**Rozumienie**
Warsztaty artystyczne	— forma autoterapii (E. Józefowski), — zabawa o walorach terapeutycznych (W. Karolak),
Pracownia dla pacjentów określonych środowisk medycznych	— pracownie np. w szpitalach psychiatrycznych, — możliwość ekspresji własnych przeżyć za pośrednictwem sztuki (W. Chlistunoff, E. Galińska), — diagnostyczna metoda projekcyjna (E. Józefowski, A. Gmitrowicz),
Wychowanie przez sztukę	— działalność pedagogów, wplatających elementy sztuki do edukacji i wychowania (B. Suchodolski, S. Szuman, I. Wojnar, V. Lowenfeld), nazywane arteterapią lub terapią pedagogiczną.

Źródło: opracowanie własne, na podstawie M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.39-42.

W przedmiocie podjętych rozważań, J. Gładyszewska-Cylulko (2011, s.11) proponuje uwzględnienie charakteru interdyscyplinarnego arteterapii, dopuszczając możliwość łączenia informacji z różnych dziedzin, jednak z zachowaniem jej tożsamości. Przyjęta koncepcja teoretyczna w znaczącym stopniu wpływa na kształt praktyki arteterapeutycznej. Inaczej będzie wyglądało podejście do kreacji czy twórczości, odmiennie postrzegana będzie sama terapia i inne polecenia dostaną uczestnicy np. w podejściach: psychodynamicznym, poznawczo-behawioralnym czy humanistycznym (K. Korona, 2015, s.10-22).

Nie ma ograniczeń wiekowych dla uczestników arteterapii, rekomendowana jest ona zarówno dla dzieci, jak i dla dorosłych. Może być prowadzona jako zajęcia indywidualne lub grupowe (M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.57).

W kontekście oddziaływań arteterapeutycznych często pojawia się pojęcie ekspresji, w starożytnej Grecji bliskie pojęciom mimesis i katharsis, które odnosiły się do wyrażania uczuć za pośrednictwem tańca, śpiewu i poezji, mającymi przynosić jednostce „oczyszczenie" (W. Pielasińska; za: M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.80). Kategoria ta znajduje szerokie zastosowanie w wielu dziedzinach, jednak najpełniej ekspresję ujmuje filozofia, określając ją jako „*wyrażanie się treści psychicznej przez przedmioty fizyczne oraz ujmowanie rzeczywistych zjawisk emocjonalnych (uczuć)*" (W. Tatarkiewicz; za: M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.80). Stanowi ona umiejętność

twórczego wyrażenia siebie, będąc spontaniczną wypowiedzią w języku sztuki (piśmiennictwo pedagogiczne, edukacja, wychowanie), zaś H. Read upatruje w niej „lustra rozwoju jednostki" (M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.81).

Wszystko, co można osiągnąć za pośrednictwem ekspresji, zdaniem W. Pielasińskiej (M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.81), to: *„nauczyć każdego, by stał się samym sobą, by był za siebie odpowiedzialny, będąc równocześnie odpowiedzialnym za przemiany i postęp, ludzi i sprawy wokół siebie, by przejawiał swoje uzdolnienia, rozwijał siły aktywności, myśl, przyjaźni zgodnie z narastającymi zadaniami, by umiał nadawać sens doświadczeniu, miał poczucie spraw konkretnych i chęć poszukiwań".* Autorka wskazuje, iż ekspresja potrzebuje głębokiej motywacji i kompetencji, gdyż zjawisku temu towarzyszą napięcia, ryzyko i możliwość doświadczenia niepowodzeń, które mogą się stać źródłem stresu i negatywnych przeżyć, co stanowi opozycję dla poglądów K. Sztuki, która akt ekspresji przyrównuje do spontanicznej zabawy, mającej zawsze charakter pozytywny, samonagradzający i dostarczający przyjemności (M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.81-82). Ponadto ekspresja wynikająca z kreacji może być sposobem nadawania komunikatu, jak również formą dialogu jednostki ze światem (K. Sztuka; za: M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.82). Ekspresja w rozumieniu W. Pielasińskiej zdaje się stanowić opozycję dla koncepcji „twórczej resocjalizacji" M. Konopczyńskiego, przedkładając bycie sobą nad tworzenie nowej wersji siebie.

W przypadku zajęć grupowych, dialog przez kreację sprzyjać będzie poczuciu akceptacji i bezpieczeństwa, rozwijać umiejętności komunikacyjne, kształtować poczucie tożsamości i własnej wartości (K. Sztuka; za: M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.82).

Od początku stosowania tej metody pojawia się pytanie, czy wszystkie działania w ramach arteterapii są arteterapią. M. Tyszkiewicz wskazywał, że większość spośród nich stosowana jest w sposób nieuprawniony. Wśród najbardziej kwestionowanych znalazły się: terapia zajęciowa, swobodna twórczość artystyczna czy lekcje plastyki, podobnie jak działalność, mająca za zadanie zagospodarowanie czasu wolnego pensjonariuszy placówek, gdzie powstają różnego rodzaju wytwory czy dekoracje. Najczęściej wskazywanymi argumentami pozostają element refleksji nad procesem i doświadczeniami uczestnika oraz dialog, które razem stanowić mają o terapeutycznym charakterze działalności, przybliżając arteterapię do psychoterapii (M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.33).

Skuteczność metody nadal podejmowana jest w niewielu opracowaniach. Długofalowe efekty zaangażowania się w aktywność twórczą nie są podejmowane wcale, bądź niezwykle rzadko. Większość opracowań nie zawiera weryfikacji empirycznej. Jeden z wyjątków stanowi opracowanie będące weryfikacją skuteczności autorskiego programu, wykorzystującego dramę w pracy resocjalizacyjnej z osobami osadzonymi (A. Lewicka- Zelent, K. Korona, M. Lesiuk, 2013). Wzmianka o takich badaniach zawarta została też na stronie Polskiego Stowarzyszenia Terapii Przez Sztukę. Z artykułu L. Welin, B. Larsson, K. Svardsudd, B. Tibblin, G. Tibblin wynika, że niewielki poziom aktywności, w tym twórczej, powodować może ogólną większą podatność na choroby i śmierć. Jednym ze zidentyfikowanych czynników zmniejszających ogólną podatność zdaje się być wsparcie społeczne (1992, s.131). Podobnie jak w przypadku wcześniejszych metod, w większości opracowań omawiane są spodziewane efekty uczestnictwa w arteterapii (m.in. T. Rudowski, 2013, s.10-17, 41-51; M. Stańko-Kaczmarek, 2013; J. Gładyszewska-Cylulko, 2011; W. Szulc, 2011) bez ich rzeczywistej weryfikacji.

Nie wszyscy autorzy akcentują odrębność arteterapii. W ujęciu A. Janickiego arteterapia jest metodą leczenia, która z uwagi na wielość koncepcji teoretycznych, leżących u jej podstaw, łączy się z terapią zajęciową, socjoterapią, wychowaniem przez sztukę, psychologią oraz pedagogiką (J. Gładyszewska-Cylulko, 2011, s.8). K. Poniatowska-Leszczyńska (2015, s.122) uznaje ją za jedną z metod socjoterapeutycznych.

2.1.3. Teoretyczne założenia socjoterapii

Trudno jest jednoznacznie zdefiniować pojęcie socjoterapii (K. Sawicka 2010, s.9). W zależności od kontekstu znaczeniowego, adresata i przyjętych celów oddziaływań eksponowane są w tym rodzaju oddziaływań różne elementy.

K. Waszyńska, P. Bury i M. Filipiak (2015, s.93-94) wskazują, że rodowodem podejścia socjoterapeutycznego są: psychodynamiczna terapia grupowa i terapia zajęciowa dorosłych. W początkowych opracowaniach teoretycznych i wzmiankach odnośnie praktyki (przełom lat 40. i 50. XX w.), socjoterapię traktowano jako składową rehabilitacji medycznej- klinicznej i społecznej. Analizując literaturę przedmiotu, można przypuszczać, że zapomniano o korzeniach podejścia socjoterapeutycznego,

ograniczając je obecnie niemal wyłącznie do pracy z dziećmi i młodzieżą. Propozycja wykorzystania socjoterapii w pracy z osobami dorosłymi bywa interpretowana nawet jako brak zrozumienia istoty podejścia. Kwestię definiowania socjoterapii komplikuje dodatkowo fakt zacierania się granic między psychoterapią i pokrewnymi oddziaływaniami (por. m.in. M. Wilk, 2014). Rzetelnego przeglądu definicji socjoterapii dokonała B. Jankowiak (2013), dlatego w tym miejscu przytoczone zostaną jedynie najciekawsze ujęcia, potwierdzające rozpiętość znaczeniową terminu, wzbogacone o opracowania rzadziej cytowane.

W nurcie oddziaływań leczniczych, dzisiejsza socjoterapia utożsamiana była z tzw. akcją socjoterapeutyczną (H. Wardaszko-Łyskowska, 1966, s.15). Miała ona na celu wyodrębnienie czynników socjoterapeutycznych, kluczowych dla uzyskania efektów leczenia schizofrenii pacjentów, z uwzględnieniem warunków lokalowych (lepszych i gorszych). Socjoterapię rozumiano jako działanie skierowane na jednostkę i środowisko. Początkowo termin ten funkcjonował głównie na gruncie psychiatrii. Socjoterapia definiowana była jako akcja lecznicza, mająca na celu zapobieganie izolacji chorego z życia w społeczeństwie, bądź ponowne włączenie go w nurt życia społecznego, uwzględniając wykorzystanie czynników socjalnych. W kontekście hospitalizacji wskazywano, że ograniczenie przykrych przeżyć oraz zaburzeń mechanizmów adaptacyjnych do życia w społeczeństwie ułatwia dalszą resocjalizację.

We francuskiej nomenklaturze psychiatrycznej lat 60. i 70. XX w. i literaturze anglosaskiej socjoterapia utożsamiana była z terapią socjalną. W tym okresie stosowanie technik socjoterapeutycznych, nie tylko w ramach leczenia szpitalnego, nazywano społecznością terapeutyczną (H. Wardaszko-Łyskowska, 1966, s.5). Socjoterapia czy też akcja socjoterapeutyczna identyfikowana była z innymi nazwami: rehabilitacją, readaptacją czy resocjalizacją (s.6). Podkreślano jednocześnie, że zakres socjoterapii jest szerszy niż akcji resocjalizacji, gdyż poza odbudową tego, co uszkodzone, należy też zapobiegać powstawaniu objawów dezadaptacji społecznej.

Aspekt leczniczy został dostrzeżony również w oddziaływaniach socjoterapeutycznych w resocjalizacji, które mają na celu modyfikowanie nieskutecznych zachowań interpersonalnych (B. Jankowiak, E. Soroko 2013a, s.38).

W Małej encyklopedii medycyny socjoterapia definiowana jest jako *„zbiór metod socjotechnicznych, polegających na różnorodnych zabiegach korektywnych w stosunku do grupy”*. Takie podejście akcentuje grupowy charakter socjoterapii,

jednocześnie różnicując ją od psychoterapii, koncentrującej się na zachowaniach dla jednostki niepożądanych (Mała encyklopedia medycyny, 1988, t.III, s.1146).

S. Kratochvil (1984, s.28) należy do grona osób, które włączają socjoterapię w zakres terapii środowiskowej jako element środowiska społecznego, uczestniczącego w procesie leczenia osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Wyodrębnia on dwa rodzaje socjoterapii – bierną i czynną. W zależności od zakresu uczestnictwa do danej grupy zalicza: słuchanie wykładów, programów rozrywkowych, oglądanie filmów, słuchanie i uprawianie muzyki, udział w wieczorkach i grach towarzyskich, oglądanie filmów, rysowanie i modelowanie.

Zgodnie z definicją zawartą w Słowniku psychologicznym, socjoterapia polega na organizowaniu środowiska społecznego pacjenta tak, aby umożliwić mu utrzymywanie kontaktów z osobami z otoczenia społecznego, co sprzyjać będzie zdrowieniu i zachowaniu zdrowia psychicznego (Słownik psychologiczny, 1979, s.274). Nawiązując do definicji zdrowia, zaproponowanej przez WHO, socjoterapia również zmierza do osiągnięcia przez jednostkę jak najpełniejszego stanu zdrowia (H. Wardaszko-Łyskowska, 1966, s.7).

W słowniku pedagogicznym akcentuje się charakter zaburzenia, wskazując socjoterapię jako jedną z możliwości łagodzenia czy eliminowania negatywnych norm i obyczajów w zachowaniach społecznych albo społecznie niepożądanych (W. Okoń, 1984, s.278). J. Jagieła (2007, s.17-25) dostrzega w socjoterapii możliwość umacniania korzystnych aspektów osobowości i społecznie pożądanych umiejętności społecznych.

Na gruncie praktyki oświatowej socjoterapia postrzegana jest w bardziej rozbudowany sposób jako *„metoda pracy z dziećmi i młodzieżą pochodzącymi ze środowisk dysfunkcjonalnych wychowawczo*” (M. John-Borys, 2005,s.348). W późniejszej definicji, sformułowanej przez Ośrodek Rozwoju Umiejętności Wychowawczych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego wraz ze Specjalistyczną Poradnią Profilaktyczno-Terapeutyczną dla Dzieci i Młodzieży ze Środowisk Zagrożonych Alkoholizmem OPTA, socjoterapia zyskuje rangę *„procesu korekcyjnego o charakterze leczniczym”*, skierowanego do tej samej grupy adresatów (K. Sawicka, 2010, s.10), wykorzystującego głównie doświadczenia korekcyjne i odreagowanie emocjonalne. W ujęciu J. Strzemiecznego (1993, s.45) socjoterapia będzie celowym stwarzaniem warunków dzieciom, pozwalając im na nabywanie doświadczeń społecznych, facylitujących zajście procesu socjoterapeutycznego. W innej definicji (J. Strzemieczny, 1988, s.107) podkreślono, że musi to być działanie *„świadome,*

intencjonalne i celowe", a wspomniane wcześniej warunki sprzyjać będą *„zmianie w sposobie myślenia o sobie, świecie, sobie w świecie, pozwolą też na modyfikację niekorzystnych wzorów zachowań"*. Według J. Jagieły (2009, s.9-10), warunkiem zmiany zachowania w toku zajęć socjoterapeutycznych są: modyfikacja negatywnych sądów, „*przeżycie emocjonalne korektywnego doświadczenia*" oraz możliwość przećwiczenia nowych wzorców zachowania.

Jak akcentuje K. Sawicka (2010, s.10), socjoterapia stanowi formę pomocy psychologicznej, skierowaną do dzieci i młodzieży, będącą formą pośrednią między psychoterapią, psychoedukacją a treningiem interpersonalnym, których elementy zawiera. Pomoc oferowana w ich ramach oznacza *„świadomą aktywność profesjonalną, polegającą na operowaniu środkami psychologicznymi w celu udzielenia pomocy osobom cierpiącym psychicznie lub poszukującym własnej drogi rozwoju osobistego, społecznego i zawodowego* (K. Sawicka, 2010, s.11)*"*.

W tym miejscu zasadnym będzie przypomnienie definicji wspomnianych wcześniej metod, odnosząc je do rozumienia socjoterapii.

Definiując **psychoterapię**, jej adresatem czyniono najczęściej osoby z zaburzeniami zdrowia psychicznego, uwarunkowanymi psychogennie, np. z nerwicą, psychozą czy zaburzeniami psychosomatycznymi (L. Grzesiuk; za: K. Sawicka, 2010, s.11). W rozumieniu J. Strojnowskiego, mianem psychoterapii określić można *„zamierzony i systematyczny proces interakcji rozwijany między pacjentem a terapeutą a grupą terapeutyczną w celu usuwania u tegoż pacjenta zaburzeń komunikacji, nieprawidłowych procesów psychicznych lub dolegliwości somatycznych i uzyskania lepszego przystosowania społecznego. Celem dalszym psychoterapii może być także polepszenie struktury osobowości i stymulacja możliwości rozwojowych pacjenta"* (J. Strojnowski, 1985, s. 28). Według L. Grzesiuk (K. Sawicka, 2010, s.11), psychoterapia, podobnie jak w niektórych interpretacjach resocjalizacja, opiera się na mechanizmach zmiany psychokorekcyjnej, dostrzegając obszary psychiczne, które podlegać będą zmianie. Poprzez skoncentrowanie się na osobistych problemach jednostki, w ramach psychoterapii (terapii indywidualnej lub psychoterapii grupowej), stara się pomóc jednostce w uświadomieniu i wyjaśnieniu zarówno źródeł dolegliwości psychicznych, jak i ich przyczyn. Możliwe do osiągnięcia zmiany dotyczą większej samoświadomości pacjenta, jego postawy wobec siebie, innych ludzi i rzeczywistości (K. Sawicka, 2010, s.11). Cele psychoterapii mają postać korekcyjną – eliminowanie bądź usuwanie konkretnych zaburzeń o podłożu psychicznym. Istotnym czynnikiem

zmiany jest odreagowanie emocjonalne, związane z dotarciem do dotychczas tłumionych emocji. Mogą one wynikać z wcześniejszych doświadczeń i rzutować na obecne funkcjonowanie, ale być trudnymi do ujawnienia w normalnych warunkach. Wkracza tu mechanizm wglądu, wyrażający się w stopniu zrozumienia związków między doświadczeniami z przeszłości a radzeniem sobie w codziennych sytuacjach, co wcześniej nie było uświadamiane (L. Grzesiuk; za: S. Kratochvil, 1981, s.290-291). Kolejny element to próbowanie i ćwiczenie nowych form zachowania, co, w połączeniu z poprzednimi, sprzyja gromadzeniu doświadczeń (K. Sawicka, 2010, s.13). Socjoterapia w większym stopniu koncentruje się na modelowaniu zachowań pożądanych u jednostki, umożliwieniu ich wykorzystania, wypróbowania i odreagowania emocjonalnego (B. Jankowiak, E. Soroko, 2013a, s.53). Psychoterapia jest realizowana indywidualnie bądź w postaci spotkań grupowych. W kontaktach między uczestnikami nie tylko uwidaczniają się dotychczasowe problemy jednostek, kontakt z innymi pozwala również na nabywanie doświadczeń korektywnych. Niezwykle istotną rolę odgrywają tutaj otrzymywane informacje zwrotne, które umożliwiają uczestnikom uzyskanie wglądu we własne motywy i uczucia. Poza zrozumieniem intelektualnym konieczne jest uzyskanie zrozumienia dodatkowo na poziomie emocjonalnym, gdyż dopiero ono wiąże się ze zmianą zachowania (S. Kratochvil; za: R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s. 18).

Adresatami **treningu interpersonalnego** (grupowego) są osoby względnie zdrowe psychicznie. Uczestnictwo w nim umożliwia rozwój właściwości psychicznych, pozwalających na nawiązywanie satysfakcjonujących kontaktów z ludźmi, m.in. empatię, otwartość, autentyczność, umiejętność wyrażania siebie. Jest to możliwe do osiągnięcia poprzez wchodzenie w relacje w kilkuosobowej grupie i zdobywanie nowych doświadczeń (R. Praszkier, A. Różycki, 1983, s.34). Cele treningu mają charakter kreacyjno-korekcyjny: stymulowanie i wzmacnianie rozwoju osobistego oraz społecznego, jak również rozpoznanie problemów intrapsychicznych i interpersonalnych u jednostek zdrowych w toku ujawniania własnych odczuć, przyjmowania i nadawania informacji zwrotnych (K. Sawicka, 2010, s.13). W kategorii tej zawierają się również treningi umiejętności społecznych, które, realizując wskazane wcześniej cele, umożliwiają modyfikację zachowań. Bazują one na mechanizmach: modelowania, odgrywaniu roli i transferze, będącym przeniesieniem rezultatów uczenia się z treningu do codziennych sytuacji z życia (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.19).

W **oddziaływaniach psychoedukacyjnych** eksponowane są cele kreacyjne, mianowicie nabywanie nowej wiedzy, doświadczeń czy umiejętności. Mechanizm zmiany stanowi ćwiczenie nowych zachowań i umiejętności (K. Sawicka 2010, s.13). Psychoedukacja koncentruje się na edukacji psychologicznej uczestnika. Zdobyta wiedza ma sprzyjać rozwinięciu u niego samoświadomości i autorefleksji, a w rezultacie sprzyjać poprawie jego relacji z innymi ludźmi. Mając rodowód w psychologii humanistycznej, psychoedukacja nastawiona jest na *„pracę z zasobami i potencjałami rozwojowymi człowieka”* (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.17). Najistotniejszym elementem jest rozwój potencjałów jednostki, bez koncentracji na deficytach czy zaburzeniach. Proces zmiany ogranicza się do sfery poznawczej i zwiększenia umiejętności, bez ingerowania w głębsze warstwy osobowości.

Cele socjoterapii zazębiają się również z celami promocji zdrowia i prewencji. Zapobiegając wystąpieniu czynników ryzyka i rozwijając zasoby jednostki, zajęcia socjoterapeutyczne także zmierzają do poprawy stanu zdrowia uczestników (B. Jankowiak, E. Soroko, 2013a, s.54).

Zaprezentowane powyżej oddziaływania różnią się nie tylko poziomem ingerencji w osobowość uczestnika, lecz także celami i charakterem. Psychoterapia i trening interpersonalny koncentrują się na głębszych warstwach osobowości (zmiany korekcyjne i kreacyjne). Zajęcia psychoedukacyjne odnoszą się do sfer: poznawczej i umiejętności. Mają one charakter ustrukturalizowany, co w poprzednich formach nie zawsze jest możliwym do wypracowania, z uwagi na dynamikę procesu grupowego, pojawiające się w niej zdarzenia i potrzeby samej grupy (K. Sawicka, 2010, s.13).

Z wnikliwych analiz literatury przedmiotu i wniosków B. Jankowiak oraz E. Soroko (2013a, s.33) wynika, że najczęściej socjoterapia jest rozpatrywana jako postać oddziaływania grupowego, mająca charakter pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Grupy definicji koncentrują się na takich aspektach, jak: dziedzina, adresat, zakres uczestnictwa, prowadzący, szerokie lub wąskie rozumienie socjoterapii oraz na akcentowaniu, czym socjoterapia nie jest.

Postrzeganie socjoterapii jako formy działania pomocowego, mającego na celu poprawę funkcjonowania jednostki w relacjach interpersonalnych w stworzonej z tym zamysłem społeczności, stanowi przykład szerokiego rozumienia definicji. Aranżacja warunków w postaci grupy sprzyjać ma rozwinięciu kompetencji społecznych jednostki (B. Jankowiak, E. Soroko, 2013a, s.34-35). W ujęciu M. John-Borys (2005, s.352) kluczowym staje się właśnie organizacja środowiska socjoterapeutycznego.

Towarzystwo dla Dobra Socjoterapii (*The Society for the Furtherance of Sociotherapy*), uwzględniając holistyczne postrzeganie człowieka, proponuje zarządzanie środowiskiem socjoterapeutycznym dla osiągnięcia celów jednostkowych, a nawet wykorzystywanie „nacisku" społecznego (por. A. Brzezińska, 2005; za: B. Jankowiak, E. Soroko 2013a, s.35). Mówiąc o środowisku socjoterapeutycznym, na ogół jest ono rozumiane jako zorganizowane warunki społeczne (grupa), w których monitoruje się relacje między członkami i modyfikuje je w kierunku wzajemnej integracji uczestników. Tak zorganizowane środowisko bliskie jest idei społeczności terapeutycznej, gdzie nacisk położony jest na inicjatywę i udział we wspólnych aktywnościach, mających wspierać proces leczenia (S. Kratochvil, 2003, s.287). W warunkach więziennych trudno jest o zorganizowanie społeczności terapeutycznej w rozumieniu m.in. R.M. Lipgara (1999, s.59), gdzie realizację celów oddziaływań socjoterapeutycznych wspierają spotkania całej społeczności (w tym wypadku skazanych i personelu), na których możliwa będzie otwarta rozmowa o funkcjonowaniu placówki (w mniejszej skali oddziału mieszkalnego).

Socjoterapia nie może być jednak rozpatrywana jako animacja terapii zajęciowej czy czasu wolnego. Pełniejszym jest rozumienie jej jako ukierunkowane tworzenie kontaktów społecznych, które sprzyjać będą prawidłowym zachowaniom społecznym (uwzględniając procesy rozwojowe i korekcyjne) (B. Jankowiak, E. Soroko, 2013a, s.36-37).

M. Konopczyński (2009, s.47) dostrzega w socjoterapii możliwość *„wielowymiarowego oddziaływania na struktury i funkcje osobowe nieletnich oraz wzmacniania i usprawniania parametrów tożsamościowych"*. Autor pozytywnie ocenia również *„nastawienie na poprawę, korekturę i usprawnienie"*, co odróżnia tę metodę od psychoterapii. W pracy z osobami niedostosowanymi społecznie korzystna wydaje się być rezygnacja z werbalizowania doznanych doświadczeń urazowych na rzecz pracy grupowej (E. Silecka, 2013, s.215).

Jak podkreślają R. Szczepanik i A. Jaros (2016, s.19-20), socjoterapia często utożsamiana jest z resocjalizacją, a jako podmiot oddziaływań wskazuje się osoby niedostosowane społecznie. Takie ujęcie zostało zanegowane przez autorki, które wskazują, że z uwagi na zależność zewnętrzną (formalną) i rodzaj nacisku wychowawcy na wychowanka, socjoterapia zawiera w sobie jedynie elementy oddziaływań resocjalizacyjnych. W ich ujęciu bliżej jest jej do profilaktyki i terapii pedagogicznej, niż do resocjalizacji.

Zaproponowany powyżej wybór definicji prezentuje szerokie spektrum spojrzenia na socjoterapię, która przez różnych autorów rozpatrywana jest głównie w trzech kontekstach: jednostkowym, grupowym lub środowiskowym (B. Jankowiak, E. Soroko, 2013a, s.37). Wybór jednego z nich może warunkować grupę docelową. W toku oddziaływań grupowych możliwe jest uzyskanie zmian u wybranych uczestników grupy, wykorzystując proces grupowy (B. Jankowiak, E. Soroko, 2013a, s.52). Na ogół oddziaływania socjoterapeutyczne kierowano do dzieci i młodzieży, z pominięciem osób dorosłych. Adresata mógł narzucić również wybór placówki docelowej, jak szkoła czy szpital psychiatryczny (K. Sawicka, 2010, s.293-294).

W literaturze anglojęzycznej także pojawiają się głosy, iż definicja socjoterapii jest nadal niedookreślona i różni specjaliści na potrzeby prowadzonej praktyki tworzą własne rozumienia (R.M. Frieboes, 2003, s.596).

Na potrzeby tej pracy podjęto próbę redefiniowania socjoterapii poprzez połączenie elementów wcześniej przytoczonych opisów. Socjoterapia praktykowana przez autorkę stanowi świadome i intencjonalne działanie psychopedagogiczne, ukierunkowane na zdiagnozowanie u jednostki obszarów nieadekwatnego funkcjonowania społecznego (związanych z podejmowaniem działań sprzecznych z interesem jednostki bądź społecznym) i zachowań wymagających zmiany, wspólnym wypracowaniu innych form zachowań interpersonalnych oraz umożliwieniu jednostce ich wypróbowania i nabycia pozytywnych doświadczeń społecznych, mających służyć poprawie jej relacji z innymi ludźmi. Działania te są podejmowane w grupie osób (6-12), które mogą demonstrować podobne bądź odmienne zachowania społecznie niepożądane. W toku zaproponowanych przez prowadzącego działań wspólnie stworzą warunki społeczne, sprzyjające nabywaniu pozytywnych doświadczeń społecznych i ich utrwalaniu, a także stopniowemu rozwojowi oraz dokonywaniu zmian w osobowości.

2.2. Socjoterapia w kluczowych podejściach terapeutycznych

W ramach metodyki pracy grupowej techniki znane dotychczas jako techniki pracy terapeutycznej stają się technikami grupowymi (H. Wardaszko-Łyskowska, 1980, s.6). Podobne zacieranie się granic widoczne jest w nazewnictwie grup, które coraz

częściej stają się grupami treningowymi, „testującymi” kolejne techniki. Świadome ich wprowadzanie wymaga znajomości ich rodowodu.

Jak wskazują K. Waszyńska i P. Bury, M. Filipiak (2015, s.95), socjoterapia stanowi przykład *„praktycznego podejścia transteoretycznego (eklektycznego)”.* Dobór pojęć i technik uwarunkowany jest ich przydatnością w działaniach praktycznych. Socjoterapia czerpie z dorobku wielu nurtów teoretycznych w psychologii, w dużej mierze wykorzystywanych w psychoterapii. Poniżej zawarta została krótka charakterystyka tych o największym znaczeniu dla metodyki pracy grupowej.

2.2.1. Podejście psychodynamiczne

Psychodynamiczne podejście obejmuje psychoanalizę i jej modyfikacje, które w sposób podobny ujmują cele terapii dla pacjenta: wzmocnienie funkcji ego i uzyskanie korektywnego emocjonalnego doświadczenia. Dla wystąpienia tych ostatnich kluczowym jest dotarcie do nieuświadomionych przeżyć jednostki, ich odreagowanie i stopniowe uzyskiwanie wglądu (L. Grzesiuk, 1994, s.14-15).

Terapia indywidualna (M. Łapiński, 1980, s.130-137) odbywa się w warunkach sprzyjających ujawnianiu treści, skojarzeniom i przeniesieniu. Istotne jest poczucie komfortu klienta i usytuowanie terapeuty z tyłu, ułatwiające analityczne słuchanie. Spotkania odbywają się co najmniej trzy razy w tygodniu, najlepiej codziennie, co zapewnia głęboki materiał do analizy oraz stały i intensywny kontakt. Cała terapia jest procesem długotrwałym, a o jej zakończeniu decyduje wynik oraz zdanie pacjenta i terapeuty. Materiał do analizy pozyskiwany jest najczęściej z zachowaniem zasady wolnych skojarzeń (związanej z prezentowaniem przez pacjenta wszystkich jego myśli). W trakcie jej realizacji pojawić się może opór, wyrażający wewnętrzne zahamowania pacjenta. Zjawisko to występuje zarówno w wariancie indywidualnym, jak i grupowym terapii. Typowym dla nurtu psychodynamicznego jest również występowanie reakcji przeniesieniowych (nieświadome przeniesienie na wybraną osobę – terapeutę/ członka grupy, minionych reakcji emocjonalnych względem osoby znaczącej). Poza uświadomieniem treści dotychczas skrywanych, w terapii wykorzystywana jest procedura *acting out* (odreagowanie) i przepracowanie. Ostatni termin odnosi się nie tylko do ujawnienia treści nieuświadomionych, ale również omówienia towarzyszących im uczuć i pracy, zmierzającej do zmiany zachowania. Cele terapii sprowadzają się do trzech kategorii: wglądu (wynik ujawnienia, interpretacji i przepracowania

materiału), integracji (współgrania wszystkich elementów psychiki) i przystosowania (zdolność czynnego i bezkonfliktowego funkcjonowania w społeczeństwie).

W paradygmacie psychodynamicznym K. Poniatowska-Leszczyńska (2013, s.9) podkreśla rolę sposobu funkcjonowania grupy i relacji między jej członkami. Mogą one przyczynić się do ujawniania przez uczestników treści intrapsychicznych, interpretowanych przez prowadzącego, który też zaproponuje kierunek dalszej pracy z jednostką. Istotnym jest dobranie propozycji oddziaływań do potrzeb rozwojowych uczestników. Ponadto zalecana jest uważna obserwacja zarówno ich zachowania, jak i zachowania samego prowadzącego, z uwzględnieniem możliwości wystąpienia zjawiska przeniesienia i przeciwprzeniesienia (K. Waszyńska, P. Bury, M. Filipiak, 2015, s.98). Zjawiska te odnoszą się do powielania względem terapeuty czy innej osoby emocji i uczuć, których doświadczono wcześniej w stosunku do innej osoby (przeniesienie). Sytuacja ta może też odnosić się do zachowania prowadzącego względem uczestnika. Reakcja przeciwprzeniesieniowa dotyczy terapeuty, który doświadcza uczuć, mogących wynikać z kontaktu z konkretną osobą lub przedstawianych przez nią treści (G.O. Gabbard, 2011, s.151). W aspekcie terapeutycznym mechanizm przeniesienia pozwala zdiagnozować obszary problemowe i ujawnić nierozwiązane konflikty uczestnika. W dalszym etapie mogą zaistnieć procesy terapeutyczne, jak odreagowanie i uzyskiwanie wglądu (K. Waszyńska, P. Bury, M. Filipiak, 2015, s.98). Terapia grupowa umożliwia pomoc większej liczbie uczestników w krótszym czasie (M. Łapiński, 1980, s.131). Przeciwprzeniesienie może mieć wartość diagnostyczną dla terapeuty, częściej jednak stanowi dla niego obciążenie.

W psychoanalizie, aby umożliwić doświadczenie emocjonalne, wykorzystuje się technikę swobodnych skojarzeń i metody projekcyjne. Odreagowanie jest możliwe dzięki analizie i interpretacji dotychczas tłumionych uczuć. Dopiero uzyskanie wglądu pozwala na rekonstrukcję osobowości i realne postrzeganie świata (K. Waszyńska, P. Bury, M. Filipiak, 2015, s.100). Daje to podbudowę do wprowadzenia nowych zachowań.

2.2.2. Podejście behawioralne

Behawioryzm jako nauka o zachowaniu, miał wyjaśniać mechanizmy tworzenia się zaburzeń u człowieka. Podejście behawioralne koncentruje się na aktualnym

zachowaniu jednostki, rozpatrywanym w kategoriach bodziec – reakcja. Przejawiane zachowanie wynikać może z uczenia się, bieżącego stanu motywacji czy różnic indywidualnych (zdeterminowanych genetycznie/ pozagenetycznie). Patologię stanowi brak występowania zachowań oczekiwanych w danej sytuacji lub pojawienie się zachowań niepożądanych. Terapia polegać miała na wyeliminowaniu niechcianego zachowania i zastąpieniu go zachowaniami przystosowawczymi. Nauka zachowań może odbywać się w drodze warunkowania klasycznego, warunkowania instrumentalnego, sprawczego lub modelowania. Adresatem terapii mogą być zarówno osoby dorosłe, jak i dzieci. Formy pracy terapeutycznej uzależnione są od rodzaju zaburzenia oraz sposobów wyuczenia się objawów, a sama terapia może mieć charakter indywidualny lub grupowy. W jej przebiegu można wyróżnić cztery fazy: diagnostyczną, wywoływania motywacji do zmiany, wdrożenia procedury terapeutycznej i utrwalania powstałych zmian. Im lepsza relacja emocjonalna została nawiązana między pacjentem a terapeutą, tym mniej zachowań „oporujących" i tym większa skuteczność prowadzonych oddziaływań. Proces terapeutyczny przeprowadzany jest z uznaniem dla autonomii pacjenta. Po jego zakończeniu nie wyklucza się uczestnictwa w konsultacjach terapeutycznych. Terapia behawioralna umożliwia osiągnięcie stosunkowo szybkich rezultatów. Zarzutem niepotwierdzonym empirycznie jest krótkotrwały charakter wypracowanych zmian. Najlepsze efekty osiągnąć można przy zaburzeniach manifestujących się zaburzeniami w zachowaniu (L. Grzesiuk, 1994, s.32-40).

Nieprawidłowe zachowania mają charakter nawykowy, są utrwalone i ich modyfikacja możliwa jest poprzez warunkowanie bądź modelowanie. Terapia koncentruje się na aktualnie występujących zachowaniach problemowych, opisywanych w kategoriach jawnych i widocznych zachowań. Po ustaleniu czynników wywołujących i podtrzymujących te zachowania, wybierane są metody zmiany zachowania. Opierają się one na zasadach uczenia się: *„wzmacnianiu, modelowaniu, powtarzaniu niepożądanych reakcji, warunkowaniu reakcji przeciwstawnych, metodzie „zanurzania" i instrumentalnym uczeniu się"* (B. Bigo, 1980, s.146).

Terapia behawioralna, szczególnie w wariancie grupowym, ponownie cieszy się większym zainteresowaniem. Kluczowymi dla jej rozwoju było przyjęcie koncepcji Lazarusa i proponowanych w niej metod np. w wieloczynnikowym modelu tzw. *basic id* (B. Bigo, 1980, s.146). Zwiększyły one zakres oddziaływania na pacjenta w zakresie siedmiu obszarów: zachowania, emocji, wrażliwości, wyobrażeń, percepcji, relacji

interpersonalnych oraz lęków. Podobnie wyglądają poglądy Bandury w zakresie społecznego uczenia się, aby w modelowaniu zachowań pożądanych wykorzystywać naśladowanie zachowania innych osób, zamiast metody prób i błędów. Terapia behawioralna wniosła wiele metod do terapii grupowej. Poza wspomnianymi wcześniej, jest to uczenie problemowe, związane z nauką poprzez rozwiązywanie problemów. Klasyczna psychodrama Moreno pozwoliła na trenowanie i odgrywanie różnych ról w zmieniających się interakcjach społecznych. Dodatkowo terapia grupowa umożliwia uzyskanie wzmocnień społecznych i informacji zwrotnych, zwiększając szansę na uzyskanie skutecznej zmiany zachowania, m.in. poprzez podobieństwo do naturalnych warunków społecznych. Z uwagi na brak spójnej koncepcji grupowej terapii behawioralnej, niewiele jest publikacji z tego obszaru. Różne założenia teoretyczne przekładają się na różne, często niewystarczająco zweryfikowane metody.

W opinii K. Grawego (za: B. Bigo, 1980, s.146), grupowej terapii behawioralnej bliżej jest do grupowego rozwiązywania zadań, włączając ją do działań prewencyjnych i leczniczych. W jego rozumieniu, grupa staje się środkiem i kontekstem do realizacji indywidualnych celów uczestników. R.P. Liberman wyodrębnił dwa stanowiska względem stosowania metod behawioralnych w grupach terapeutycznych: tradycyjnej, niedyrektywnej, ze spontanicznymi interakcjami grupy (z zastosowaniem wzmocnień) oraz dyrektywnej, z minimalnym zastosowaniem bądź pominięciem procesów grupowych, gdzie główną rolę odgrywa terapeuta. Wśród metod, które są obecnie wykorzystywane, a mają swój rodowód w podejściu behawioralnym, znajduje się systematyczna desensytyzacja w grupie, wykorzystująca również dynamikę grupy. Sama grupa w terapii składa się z uczestników o tożsamych problemach. Terapia polega na wspólnym osiąganiu etapów: stanu relaksu, zdiagnozowaniu przyczyn i sytuacji wzbudzających lęk, systematycznym odczulaniu, stopniując poziom zagrożenia sytuacji. Wyobrażenia kilku sytuacji powtarzane są do czasu wygaszenia reakcji lękowych. Dalej pracuje się na odwrażliwianiu na kolejne bodźce wywołujące lęk. Grupa terapeutyczna może być wykorzystana do realizacji różnych celów: indywidualnej terapii w grupie (osiągane są indywidualne cele), bądź terapii przez grupę (problemy grupowe i indywidualne).W drugim przypadku cele terapeutyczne są osiągane poprzez uczenie problemowe i trening umiejętności społecznych, pomocnymi zaś są zjawiska występujące w grupie oraz interakcje między jej członkami, gdzie grupa staje się miejscem wzmacniania i korekcji zachowań.

Grupowa terapia behawioralna może być przeprowadzana w różnych wariantach, począwszy od uczenia prostych zachowań, jak radzenie sobie z codziennymi czynnościami, po specjalistyczne – jak trening asertywności dla uczestników wyłonionych poprzez diagnozę behawioralną. Stała się też podwaliną dla krótkoterminowej hospitalizacji. Przyczyną uczestnictwa w terapii często były problemy w kontaktach z otoczeniem, związane z tym poczucie braku bezpieczeństwa, wynikające z lęku, zahamowania lub nieposiadania umiejętności zachowania się w sytuacjach interpersonalnych.

Wartość klasycznego behawioryzmu została już dawno temu zanegowana (por. Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.26). Ograniczenie się wyłącznie do sfery zachowania nie rozwiązuje problemu (L. Grzesiuk, 1994, s.32). Obecnie w oddziaływaniach terapeutycznych, resocjalizacyjnych czy treningowych, częściej korzysta się z podejścia poznawczo-behawioralnego.

2.2.3. Podejście poznawczo-behawioralne

Zachowania jednostki nabywane są w procesie uczenia się, dla którego istotne są posiadane struktury poznawcze, jej przekonania i pamięć doświadczeń społecznych (L. Grzesiuk, 1994, s.15). Kluczowym dla wytwarzania nawyków człowieka jest dotarcie do jego sposobu spostrzegania i interpretowania danej sytuacji. Dezadaptacyjne nawyki charakteryzują: sztywność reakcji, autodestrukcyjność zachowań oraz/ albo jego nieadekwatność do wymogów funkcjonowania społecznego (L. Grzesiuk, 1994, s.32-33).

Nieprzystosowanie społeczne w koncepcjach behawioralnych utożsamiane jest z prezentowaniem zachowań niepożądanych społecznie, które uznawane są za kłopotliwe i zaburzają relacje interpersonalne. W toku procesu uczenia się jednostka otrzymuje wzmocnienia, pozwalające na utrwalenie zachowań. Wychowanie resocjalizujące opiera się na identyfikowaniu bodźców, mogących wygasić niepożądane zachowania i zastąpieniu ich tymi pozostającymi w zgodzie z interesem społeczeństwa z wykorzystaniem metod treningowych (M. Konopczyński, 2009, s.30-31).

Istotne znaczenie w relacji terapeutycznej, zarówno w podejściu poznawczym, jak i behawioralnym, ma *„wzbudzenie zaufania i przekonania o wiarygodności i kompetencjach terapeuty”* (K. Waszyńska, P. Bury, M. Filipiak, 2015, s.98) prowadzącego, co związane jest z mechanizmem modelowania. Musi on nie tylko

prezentować właściwe zachowanie, adekwatne do danej sytuacji, ale również posiadać wiedzę i umiejętności, które sprawią, że uczestnicy będą chcieli je powtarzać. Posiadanie tych cech pozwala przypuszczać, że terapeuta będzie miał szansę dokonać zmian w schematach poznawczych, przekonaniach, postawach czy stylach zachowania uczestnika, a ten będzie podatny na te wpływy.

Kluczowym będzie tutaj wykorzystanie teorii i metod uczenia się, by umożliwić pacjentowi przyswojenie zachowań prospołecznych (K. Waszyńska, P. Bury, M. Filipiak, 2015, s.100).

Warto przytoczyć proponowany przez B. Okuna (2002, s.15) model pomagania, oparty na założeniach psychologii egzystencjalnej i behawioryzmu. Są one istotne nie tylko dla socjoterapii, ale również dla każdej innej formy pracy grupowej:

1) *„ludzie są zdolni do podejmowania własnych decyzji, ponoszą za nie odpowiedzialność;*
2) *ludzie pozostają w pewnym stopniu pod wpływem środowiska, lecz są w stanie kierować swym życiem dużo bardziej niż im się to wydaje;*
3) *zawsze istnieje jakiś wybór, nawet jeśli jest ograniczony;*
4) *ludzie są zdolni do uczenia się nowych zachowań i oduczania starych;*
5) *ludzie ponoszą wewnętrzne i społeczne konsekwencje własnych działań – pełnią one funkcję wzmocnień (kar i nagród)”* (K. Waszyńska, 2013, s.109).

W podejściu poznawczo-behawioralnym doświadczenie emocjonalne wywoływane może być z wykorzystaniem desensytyzacji, techniki „zanurzania” lub przełamywania emocji, towarzyszących wprowadzaniu zachowań alternatywnych (K. Waszyńska i in., 2015, s.100). Możliwość „wypróbowania” nowych zachowań w bezpiecznym środowisku stanowi zresztą bardzo istotny element pracy terapeuty z pacjentem, czy prowadzącego z uczestnikiem w innych formach pracy. Elementy te stanowią o skuteczności oddziaływań (R. Opora, 2009, s.139).

Koncepcja poznawczo-behawioralna jest wskazywana jako najskuteczniejsze podejście w oddziaływaniach resocjalizacyjnych. Popularność zawdzięcza ona skuteczności oraz przejrzystości stosowanych interwencji. Zdaniem R. Opory (2009, s.139-140), modyfikacja zachowań osób niedostosowanych i zwiększanie ich samokontroli nie muszą być osiągane za pośrednictwem nieprzyjemnych metod i działań. Szczególnie, gdy weźmiemy pod uwagę zbieżność zasad terapii i resocjalizacji. Wśród zalet oddziaływań poznawczo-behawioralnych dostrzega się

ograniczenie zakresu autonomii w koniecznym dla uczestników zakresie, koncentrując się na ich potrzebach, a pozwalającym im uwolnić się od okoliczności, zawężających ich wybory i zachowania. Autor odnosi zasady terapii poznawczej do praktyki oddziaływań resocjalizacyjnych. Przytacza 10 zasad:

1. *dynamiczna i rozwijająca się konceptualizacja problemu* – pozwala konstruować indywidualny program resocjalizacji i na bieżąco monitorować efekty;
2. *aktywna relacja między podopiecznym a terapeutą* – wewnętrzny stosunek wychowawczy, autorytet i szczere zainteresowanie problemami podopiecznego stanowią nie tylko korzystny grunt dla oddziaływań resocjalizacyjnych, ale mogą również przyczynić się do rzeczywistej zmiany jego zachowania;
3. *współdziałanie i aktywny udział w procesie terapeutycznym* – pozwalają podopiecznemu lepiej zrozumieć problem i ukierunkować się na zmianę; sprzyjającym będzie podmiotowe traktowanie ze strony terapeuty, połączone z odpowiednią dozą stanowczości;
4. *zorientowanie na cel i koncentracja na problemie* – poprzedzone wieloaspektową diagnozą i uwzględniające jak najwięcej obszarów funkcjonowania podopiecznego, które pozwolą dostrzec przeszkody;
5. *skupienie na teraźniejszości* – to jedyny element, na który mamy realny wpływ; pozwala aktywnie kształtować przyszłość;
6. *charakter edukacyjny: jak być własnym terapeutą i zapobiegać nawrotom* – wychowanie do samowychowania; może stanowić rodzaj treningu umiejętności społecznych;
7. *limit czasowy* – uwzględniający możliwość skrócenia go, gdy zachowanie podopiecznego ulegnie wyraźnej poprawie i pozwala przypuszczać, że nie potrzebuje on dalszych oddziaływań;
8. *zorganizowana struktura spotkań* – wprowadza porządek i daje poczucie bezpieczeństwa;
9. *nauka rozpoznawania, weryfikowania i reagowania na własne myśli i przekonania*- eliminuje przyszłe problemy i pozwala dostrzec nieadekwatność dotychczasowych reakcji;
10. *łączenie technik sprzyjających zmianie wzorców myślenia, emocji i zachowań* – sprzyja lepszemu zrozumieniu problemów podopiecznego i aktywne

ich rozwiązywanie, połączone z nauką radzenia sobie z przyszłymi trudnościami (R. Opora, 2009, s.140-146).

Wdrożenie powyższych zasad pozwala przypuszczać, iż podejmowane działania terapeutyczne odniosą zamierzony skutek i sprzyjać będą pozytywnym zmianom w zachowaniu podopiecznego. Niezwykle istotny jest dobór uczestników i dokładne rozpoznanie ich problemów, które pozwoli precyzyjnie dobrać dla nich oddziaływania resocjalizacyjne. Jak podkreśla R. Opora (2009, s.148), współczesne programy resocjalizacyjne najczęściej opierają się na teoriach poznawczo-behawioralnych, gdyż: *„wynikające z nich techniki psychokorekcji są uznawane za praktyczne, stosunkowo krótkoterminowe, zorientowane na problemie i zweryfikowane empirycznie”.*

Za skutecznością resocjalizacyjną terapii w tym nurcie przemawiają jej funkcje: zwiększenie zaangażowania klientów, nabywanie umiejętności, generalizowanie umiejętności, motywowanie i zaangażowanie terapeutów oraz strukturyzowanie środowiska (M. Muskała, 2016, s.105).

W niektórych wariantach skuteczność terapii szacowana jest na 10-30 czy nawet 40%. Jedną z popularniejszych interwencji kognitywno-behawioralnych jest ART (*Agression Replacement Training*), który, wraz z kilkoma innymi programami amerykańskimi, uznany został za najskuteczniejszy (por. M. Muskała, 2016, s.107).

W podejściu tym mieszczą się również inne rodzaje terapii, zakorzenione bardziej w terapii poznawczej. Wśród nich wyróżnić można **terapię racjonalno-emotywną Ellisa**, która koncentruje się na trzynastu wymiarach autodestrukcyjnych zachowań jednostki, które uniemożliwiają jej osiągnięcie samorealizacji i samospełnienia czy szczęśliwe i przyjemne życie. Wymiary te to: umiejętność dbania o własne dobro, przystosowanie społeczne, autonomiczność, tolerancja, akceptowanie dwuznaczności i niepewności, giętkość myślenia, myślenie naukowe, zaangażowanie, podejmowanie ryzyka, samoakceptacja, hedonistyczne nastawienie do życia, brak perfekcjonizmu i utopijnych poglądów oraz przyjmowanie odpowiedzialności za własne trudności. Zinternalizowane i irracjonalne przekonania w tych sferach wywołują u jednostki stany afektywne: lęk, depresję, wrogość, a w konsekwencji pchają ją do podejmowania autodestrukcyjnych działań. Irracjonalny sposób myślenia często sabotuje pragnienia człowieka, stąd koncentracja na jego modyfikacji, autodestrukcyjnych uczuciach i nieadekwatnych interpretacjach. Warunkiem koniecznym jest uzyskanie wglądu, uwzględniającego: zdeterminowany biologicznie poziom reaktywności, wyuczone formy zachowania oraz nawykowe sposoby myślenia

i działania. W tym celu wykorzystywane są techniki: nastawione na zmianę irracjonalnych przekonań (np. dyskusja), umożliwiające odreagowanie emocjonalne (np. swobodne skojarzenia) czy typowo behawioralne. Kolejną jest **terapia poznawcza Becka**, w której występujące zaburzenia stanowią wypadkową czynników: genetycznych, środowiskowych i psychologicznych, z naciskiem na konceptualizację zdarzeń przez jednostkę. W procesie terapeutycznym redukowane są dysfunkcjonalne schematy poznawcze, zmierzając do ewaluacji zdrowych reakcji adaptacyjnych. Elementami zbieżnymi są: przeżywanie korektywnych doświadczeń emocjonalnych i pozytywna relacja między pacjentem a terapeutą, różnicującym zaś traktowanie wystąpienia oporu jako przejawu niekompetencji terapeuty. Wśród propozycji stosunkowo nowych wymieniane są: **metoda autoinstrukcji Meichenbauma**, oparta na koncepcji wewnętrznego dialogu jednostki oraz **koncepcja Clarka**, skupiająca się na pracy z napadami paniki, manifestującymi zaburzenia lękowe pacjenta (L. Grzesiuk, 1994, s.41-49).

2.2.4. Podejście humanistyczne

W tym podejściu relacja terapeutyczna również odgrywa istotną rolę. W ujęciu C.R. Rogersa terapeuta/ prowadzący, aby umożliwić uczestnikowi zauważenie korzyści własnej indywidualności, powinien *„okazywać mu bezwarunkową pozytywną akceptację, odczuwać wobec niego empatię, być z nim w relacjach autentycznie otwartym, dzieląc się własnymi odczuciami”* (K. Waszyńska i in., 2015, s.98). Charakterystycznym jest niedyrektywne zachowanie terapeuty, oddającego w ręce jednostki wybór poruszanego problemu, poziom intensywności eksploracji czy czas trwania spotkania. Akcent położony jest na wartości oraz wyborach życiowych, czyli teraźniejszości i przyszłości uczestników, bez rozpamiętywania minionych wydarzeń (L. Grzesiuk, 1994, s.50).

Jak akcentują K. Waszyńska, P. Bury, M. Filipiak (2015, s.100), w psychoterapii humanistycznej przeżywanie doświadczeń korektywnych jest możliwe poprzez wzbudzenie uczuć pacjenta z wykorzystaniem technik emocjonalnych, jak np. „pobudzania do refleksji”. Umożliwia to pacjentowi zidentyfikowanie własnych przekonań i dostrzeżenie tych przejętych od innych ludzi, również ujawnienie „schematów poznawczych”. Dopiero skonfrontowanie z nimi pacjenta pozwala na zmianę zachowań, z wykorzystaniem ćwiczeń, gier i technik dialogu.

W podejściu humanistycznym wyróżnić można cztery wiodące nurty. **Psychoterapia skoncentrowana na kliencie** odwołuje się do struktury „ja" w koncepcji Rogersa i procesów reintegracji osobowości – pracy w zakresie zwiększania spójności między strukturą „ja" i doświadczeniami jednostki. Relację terapeuty z klientem cechuje bezwarunkowa akceptacja i empatyczne rozumienie, pozbawione elementów oceniających. **Psychoterapia Gestalt** odnosi się do mechanizmów patologizacji osobowości, związanych z integracją doświadczeń jednostki w całość- figurę (opierając się na procesie: świadomość – pobudzenie – działanie – kontakt). Podejście wzbogacają elementy filozofii egzystencjalnej: eksponowanie odpowiedzialności za podejmowane decyzje i osadzanie doświadczeń w perspektywie „tu i teraz". Proces rozwoju osobowości następuje na skutek poszerzania pola świadomości: *„myśli, odczuć, pragnień, doznań płynących z ciała"* (L. Grzesiuk, 1994, s.56). Aktualne wydarzenia życiowe przytaczane są w formie pantomimy czy psychodramy, zamiast opowiadania o nich, również w odniesieniu do osób nieobecnych. Przedmiotem terapii są kwestie wynikające z autonomicznych wyborów klienta, z uwzględnieniem ponoszonych przez niego konsekwencji, bez wywierania na niego jakiejkolwiek presji przez terapeutę.

Kwintesencją podejścia (J. Mellibruda, 1980, s.160-192) jest odkrywanie siebie, zamiast tworzenia nowej osoby. Nowe doświadczenia i interakcje sprzyjają powstawaniu nowych postaci, co narusza stan równowagi organizmu i uruchamia proces samoregulacji. Proces ten wiąże się z budowaniem hierarchii ważności i wybieraniem priorytetów. Zaniedbania w tym zakresie prowadzą do rozproszenia energii. Niezwykle istotna jest też kwestia regulacji i wymiany kontaktów z otoczeniem zewnętrznym (środowiskiem), czyli zjawisko kontaktu. Odnosi się ono do wyodrębniania przez jednostkę z otoczenia i klasyfikacji substancji (wszystkiego, co można pozyskiwać z otoczenia) pod kątem ich przydatności. Mogą one następnie zostać zasymilowane i stworzyć integralną całość, bądź podlegać alienacji i oddaleniu. Sprzyjają temu procesy mobilizacji organizmu, relacje z otoczeniem – kontakt i wycofanie. Organizm postrzegany jest jako całość, w której można wyróżnić funkcjonalne struktury. W zależności od podejmowanej aktywności całościowe funkcjonowanie organizmu może przejawiać się różnym zapotrzebowaniem energetycznym, dalej pojawieniem się: zjawisk emocjonalnych, świadomości zachodzących procesów i emocji. Zaburzenia dotyczą niewłaściwego przebiegu procesów samoregulacji i niezdolności utrzymania równowagi jednostka – otoczenie.

Zadania terapii zmierzają do poszerzania świadomości, podwyższania poziomu jej elastyczności i umiejętności różnicowania docierających do niej sygnałów. Pacjentem określana jest osoba, *„która w sposób chroniczny przeszkadza samej sobie w zaspakajaniu swych potrzeb i osiąganiu swoich celów, która robi to, co jej nie służy, a nie robi tego, co byłoby dla niej wartościowe"* (J. Mellibruda, 1980, s.169). Dotychczasowe doświadczenia nie wykształciły u niej realnego postrzegania własnej osoby, ponadto nie potrafi przezwyciężać trudności i unika wzięcia odpowiedzialności za własne postępowanie. Samoregulację utrudnia rozproszenie na wiele aktywności, źle ukierunkowane wysiłki i trudności w utrzymaniu równowagi. Jednostce takiej brakuje oparcia w sobie, samoświadomości i zamiast osadzenia w teraźniejszości zmaga się z przeszłością oraz obawami wyobrażenia przyszłości.

Praca terapeutyczna polega na rozbudzeniu świadomości, odbudowaniu wewnętrznego oparcia i udoskonaleniu procesu samoregulacji (J. Mellibruda, 1980, s.169). Organizowana jest w małej grupie, którą prowadzi jeden lub dwóch terapeutów. Sesje trwają 2-3 godziny i mają miejsce raz lub dwa razy w tygodniu lub planowane są sesje kilkudniowe (ze zwiększonym wymiarem godzin). Praca ma charakter indywidualny, a grupa jest jedynie tłem. Uczestnicy mogą dzielić się swoim doświadczeniem dopiero po zakończeniu pracy terapeutycznej. Wykorzystywanymi do tego są zasady (wskazywane kierunki działania) i gry. Innymi formami pracy są: praca w mniejszych grupach lub parach, rozmowy indywidualne oraz swobodna rozmowa grupowa. Dużo miejsca poświęca się przeobrażaniu opowiadania w działanie, poszerzając zakres podejmowanych działań i modyfikując przedmiot koncentracji uwagi. Pytanie *dlaczego* zastępowane jest ustalaniem *co* i *jak* (skupiając się na czynnościach pacjenta). Terapeuta facylituje rozwijanie potencjału pacjenta, aby szukał oparcia w sobie. Stosowanie terapii wymaga wiedzy i przygotowania terapeuty.

W **logoterapii Frankla** (L. Grzesiuk, 1994, s.56) uczucie lęku, niepokoju czy cierpienia wynikać może z dewaluacji zdarzeń życiowych i postrzegania ich w kategoriach bezsensownych i przypadkowych. Terapia koncentruje się na przywróceniu sensu życia jednostce, poprzez analizę jego egzystencji o charakterze dialogów sokratesowskich (zadawanie pytań). Wskazanym jest odwoływanie się do systemu wartości, w tym wiary religijnej, zmierzając do pogłębienia samoświadomości pacjenta. Psychoterapia R.D. Lainga koncentruje się na jednostkach, które mają trudność z odnalezieniem się w sytuacjach społecznych, dotkliwie znoszą

przyjmowanie fasadowej formy funkcjonowania „ja – fałszywego”. Owa fasada utrudnia bądź uniemożliwia autentyczne funkcjonowanie w społeczeństwie. Może też prowadzić do polaryzacji między „ja – prawdziwym” i „ja – fałszywym”, prowadząc do problemów psychicznych, włączając w to lęki o charakterze ontologicznym. Terapia ma miejsce w społeczności, która facylituje doświadczenie prawdziwej obecności, zmierzając do integracji osobowości uczestnika (L. Grzesiuk, 1994, s.50-60).

2.2.5. Podejście systemowe

W tym ujęciu relacje międzyludzkie działają jak system cyrkularny na zasadzie sprzężenia zwrotnego. System jest tworem dynamicznym, ulegającym ciągłym zmianom. Mogą się w nim tworzyć podsystemy. Relacje między ich członkami mają charakter dwustronny i pociągają za sobą kolejne reakcje, całość zaś może być rozpatrywana jedynie w szerszym kontekście społecznym. Właśnie w tych konkretnych warunkach znajduje się źródło nieprawidłowych zachowań (L. Grzesiuk, 1994, s.60).

Jak wskazują K. Waszyńska, P. Bury, M. Filipiak (2015, s.98), w podejściu systemowym kluczową rolę odgrywa relacja terapeuty/ prowadzącego z rodziną jako całością. W zależności od celu interwencji, terapeuta ma za zadanie zrozumieć funkcjonowanie systemu rodzinnego i relacje między poszczególnymi osobami. Jednocześnie nie może angażować się w rodzinne koalicje, zachowując konieczny dystans. Zalecanym jest, aby był autorytatywny i sugestywny, co sprzyjać ma zmotywowaniu członków rodziny do wypełniania wyznaczonych im zadań. Podejście systemowe (L. Grzesiuk, 1994, s.60-66) z uwagi na dyrektywną postać nie wyklucza nakazów czy rad ze strony terapeuty, które mają na celu rozwiązanie konkretnego problemu, wskazanego przez rodzinę, koncentrując się na systemie, a nie na jednostce. Interwencja ma charakter krótkoterminowy. Wyróżnić można dwie główne szkoły psychoterapii w tym nurcie: komunikacyjną (koncentracja na zmianie sposobu komunikacji w systemie) i strukturalną (celem dokonania przeobrażeń w systemie).

Wprowadzanie nowych zachowań może mieć miejsce poprzez różne techniki, m.in. powtarzanie niefunkcjonalnych wzorów interakcji – interwencje paradoksalne czy przepisywanie objawów – technika nakazów paradoksalnych (K. Waszyńska i in., 2015, s.101). Podtrzymywanie objawu, odtwarzanie go i powtarzanie służyć

ma zmniejszaniu oporu oraz rozpoczęcie stosowania go pod świadomą kontrolą (por. A. Błahut, 2010).

Innym przykładem odmiany podejścia systemowego jest terapia strukturalna S. Minuchina, odnosząca się jedynie do terapii rodzin. Sztywna i nieadekwatna struktura rodziny opiera się na wzorcach transakcji (normują zachowania poszczególnych członków rodziny). Terapia w dużej mierze polega na ich zmianie i zachowuje charakter dyrektywny. Jest to proces 3 – etapowy: terapeuta-lider włącza się do systemu, diagnozuje go i stwarza warunki do zmiany, udzielając jednocześnie wsparcia jej członkom. Wejście w system jest równoznaczne z rozbiciem jego struktury. Efekty widoczne są zarówno na poszczególnych sesjach, jak i w kontekście całości procesu (L. Grzesiuk, 1994, s.66-68).

W przeglądach metaanalitycznych nie ujawniono różnic między efektami terapii a zastosowanym podejściem (L. Grzesiuk, 2006, s.89). Wystąpienie różnic w skuteczności stosowanych metod najczęściej wiązało się z połączeniem ich, adekwatnie do rozpoznanego problemu pacjenta (L. Grzesiuk, 2006, s.90-100). Efekty psychoterapii na ogół utrzymywały się, choć w niektórych badaniach, wraz z upływem czasu, wskaźnik wielkości efektu obniżał się.

Wyniki badań odnośnie psychoterapii grupowej obarczone są tymi samymi problemami, które dotyczą samej psychoterapii (L. Grzesiuk, 2006, s.73-100; Cz. Czabała, S. Leder, A. Pohorecka, 1980, s.463-474). Kwestionowanymi obszarami najczęściej są: kryteria oceny efektywności metody, jakość i adekwatność wybranych narzędzi pomiaru efektów psychoterapii grupowej i elementów procesu odpowiadających za uzyskane efekty, znaczenia innych czynników, trafność doboru populacji do badań oraz problemu porównywania wyników różnych badań. Uzyskiwanym wynikom często zarzucano niewielką poprawność metodologiczną.

Badania z ostatnich lat (L. Grzesiuk, 2006, s.73-100) koncentrują się raczej na grupach spotkaniowych (*encounter groups*) i przeprowadzane są z większym zakresem poprawności metodologicznej. Skuteczność psychoterapii grupowej jest rozpatrywana pod kątem: rodzaju zmian pacjentów, uzyskanych efektów z uwzględnieniem cech i typów pacjentów (rozpoznanie kliniczne), zróżnicowania założeń teoretycznych, różnych aspektów zachowania terapeuty czy elementów procesu. Odmienne założenia teoretyczne spowodowały konieczność ujednolicenia kryteriów oceny wyników. Pattison zaproponował sklasyfikowanie ich w trzech grupach: psychometryczne, behawioralne oraz skonstruowane specjalne techniki.

Wśród metod behawioralnych znajdują się ocena kliniczna i ocena zachowania w grupie (monitorowanie aktywności). Obie budzą szereg kontrowersji. Najczęstszymi zarzutami są brak obiektywizmu i trudność w oddzieleniu zachowań, będących efektem zmian w jednostce od tych, wynikających z przebiegu procesu grupowego. Testy psychometryczne sprawdziły się w badaniu wybranych efektów psychoterapii. Zostały sklasyfikowane względem ich przydatności. Za najbardziej wartościowe uznano: *„MMPI, techniki Q-sort, testy mierzące samoocenę, ACL Gougha, badający samoaktualizację i orientację życiową – Personal Orientation Inventory”* (Cz. Czabała, S. Leder, A. Pohorecka, 1980, s.465). Specjalnie skonstruowane techniki to często modyfikacje znanych technik: Q-sort, Dyferencjału Semantycznego, Role Construct Repertory Test Kelly'ego. Związane z tą grupą zarzuty najczęściej odnoszą się do kryteriów rzetelności i porównywalności efektów przy zastosowaniu różnych podejść psychoterapeutycznych. W rezultacie dają się tu zauważyć dwie tendencje: tworzenia jak najprostszych narzędzi (m.in. Pattison) lub użycia jak największej liczby narzędzi (służące uchwyceniu potencjalnych zmian m.in. badania Truaxa i współpracowników).

Co do efektów zastosowania psychoterapii grupowej, badania wykazały (Cz. Czabała, S. Leder, A. Pohorecka, 1980, s.465), że najlepsze efekty osiąga się, łącząc tę metodę z innymi, np. farmakoterapią czy socjoterapią. Uzyskane zmiany nie przełożyły się jednak na lepsze przystosowanie społeczne czy zawodowe. Częściej obserwowano: zmniejszenie napięcia i symptomów somatycznych, poprawę objawową, adaptację do życia w oddziale, lepszy kontakt z innymi uczestnikami, poprawę komunikacji werbalnej czy reakcji emocjonalnych, rzadsze hospitalizacje. Zbieżne wyniki uzyskiwano w przypadku tzw. grup spotkaniowych. W badaniach Gerstena, w grupie młodych przestępców wykazano zmianę zachowania, skutkującą poprawą wyników w nauce. U dziewcząt (badania Taylor) zmiana zachowania związana była ze zmianami w zakresie samooceny i funkcjonowania społecznego.

W psychoterapii grupowej, w pracy z przestępcami, żadna stosowana technika nie wyróżniła się skutecznością, ani nie korelowała z określoną grupą, większe znaczenie zaś miały indywidualne cechy uczestników. Różni autorzy prowadzili badania w tym zakresie (Cz. Czabała, S. Leder, A. Pohorecka, 1980, s.465). Wynikało z nich, że najlepsze efekty uczestnictwa w psychoterapii grupowej stają się udziałem osób: młodych, atrakcyjnych, niemających problemów z komunikacją werbalną, inteligentnych i realizujących cele życiowe (model YAVIS), wykształconych,

zdrowszych, z realistycznymi oczekiwaniami, dość wysoką motywacją, przeżywających wewnętrze konflikty bez manifestowania ich na zewnątrz. Pozytywnie wpływa też aktywność w grupie psychoterapeutycznej, również werbalna, łatwość ekspresji uczuć, popularność czy umiejętność eksperymentowania ze swoim zachowaniem. Część z tych cech można odnaleźć w populacji osób nieprzystosowanych społecznie. Na motywację pozytywnie wpłynąć może dokładne zapoznanie uczestników z założeniami programu, w którym mają uczestniczyć. Gorsze wyniki dotyczyły osób z zaburzeniami zachowania. Nie bez znaczenia dla efektywności jest też udział terapeuty – aktywnego, koncentrującego się na relacjach międzyludzkich, życzliwego, empatycznego i autentycznego. Nie we wszystkich grupach cechy te dawały pozytywne efekty, choć stan ten wynikać może z niewłaściwie prowadzonych badań. Ten ostatni aspekt wymaga uwzględnienia wielu czynników i kontrolę różnych zmiennych.

Jak wskazują K. Waszyńska, P. Bury, M. Filipiak (2015, s.99), we wszystkich podejściach istotne znaczenie ma relacja terapeutyczna. Jest ona rozumiana jako *„wyrażanie i wzajemna wymiana uczuć oraz postaw w relacji pacjent – psychoterapeuta”* (J. Ryniak). Pacjenci oczekują, że terapeuta ich zrozumie, udzieli im wsparcia, pomoże inaczej spojrzeć na problem, okazując jednocześnie troskę i zainteresowanie pacjentowi (M. J. Lambert, B. M. Ogles). Zrozumienie stanowi potrzebę właściwą wszystkim ludziom. Bardzo często sprowadza się ona do potrzeby doświadczenia obecności drugiego człowieka (N. de Barbaro, 2018), pozbawionej krytycznej oceny. Podobnej postawy spodziewają się uczestnicy zajęć socjoterapeutycznych. Relacja terapeutyczna sprzyja doświadczeniom emocjonalnym (por. J.C. Czabała, J. Ryniak; za: K. Waszyńska i in., 2015, s.99-101). We wszystkich podejściach istotnym jest dotarcie do nieadekwatnych przekonań na temat siebie i otaczającego świata, pomoc w obiektywnym postrzeganiu rzeczywistości, zachęta do zmierzenia się z trudnymi emocjami i podejmowania nowych zachowań.

W socjoterapii, jak wskazuje K. Sawicka (2010, s.18), zarówno doświadczenia korektywne, odreagowanie emocjonalne, jak również nabywanie nowych umiejętności podczas ustrukturalizowanych zajęć grupowych stanowią główny czynnik zmiany zaburzonych zachowań. Ponadto terapeuta/ prowadzący powinien potrafić wykorzystać zdobytą wiedzę do diagnozowania indywidualnych problemów uczestnika i projektowania dalszych oddziaływań (B. Jankowiak, E. Soroko, 2013b, s.89).

Proces terapeutyczny na zajęciach socjoterapeutycznych przebiega w sposób odmienny niż w psychoterapii. S. Kratochvil wskazuje, że zamiast ujawniania

i wyrażania trudnych emocji nacisk położony jest na ujawnienie tłumionych emocji podczas zajęć grupowych i rozładowanie napięć. Cele podejmowanych działań oraz wzajemne zobowiązania grupy i prowadzącego ujęte są w kontrakcie, który z uwagi na zawarty sojusz terapeutyczny zyskuje miano terapeutycznego. Jego sformułowanie sprzyja motywacji uczestników i minimalizuje prawdopodobieństwo pojawienia się oporu. Jakość wzajemnej współpracy w dużej mierze zależeć będzie od indywidualnych cech uczestników interakcji. Zdaniem K. Waszyńskiej, P. Burego i M. Filipiak (2015, s.103-104), na efekty socjoterapii wpływ ma wiele czynników: *„przebieg spotkań, codzienne warunki funkcjonowania uczestników, sytuacja rodzinna i zawodowa, status społeczny, wartości i normy osób, z którymi koegzystują”*. Tym samym postulują oni konieczność stworzenia modelu „procesu socjoterapii”, który mógłby opierać się na uznanych i zweryfikowanych modelach wykorzystywanych w psychoterapii, jak np. L. Beutlera i J. Clarkina. Proponuje się w nim rozpatrywanie formy i skuteczności psychoterapii w kontekście czterech czynników: właściwości pacjenta, warunków leczenia, relacji pacjenta z terapeutą czy strategii i technik terapeutycznych (K. Waszyńska i in., 2015, s.105).

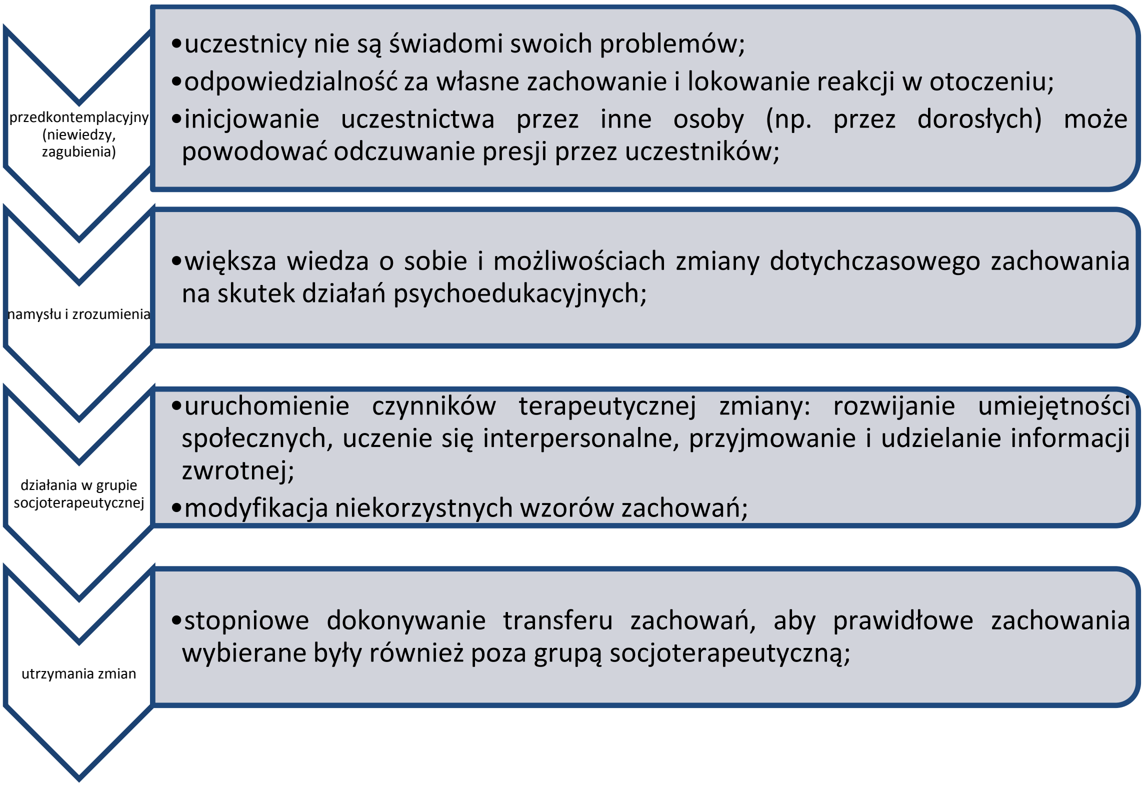
Człowiek zachowuje się więc w sposób narzucony mu przez pełnione role społeczne. Wchodząc w interakcje z innymi ludźmi, nabywa doświadczenia, które w Teorii rozwoju dojrzałości interpersonalnej C.E. Sullivana, D.J Granta i M.Q. Granta (dokładny opis [w:] L. Pytka, 2005, s.138-163) są integrowane oraz mogą przyczynić się do osiągnięcia przez jednostkę wyższego poziomu dojrzałości interpersonalnej. Z wyróżnionych przez autorów siedmiu poziomów objawy nieprzystosowania społecznego mogą wystąpić od drugiego do czwartego poziomu włącznie. Wzrost poczucia tożsamości jednostki w procesie socjalizacji sprzyja jej adaptacji społecznej (M. Konopczyński, 2009, s.32-36).

Oczekiwania jednostki powodują, że przybiera ona różne role, aby osiągnąć zamierzone cele. W koncepcji „Teatru życia codziennego” E. Goffmana (1975) działania podejmowane w wybranych rolach mogą przybierać dwa skrajne bieguny ról społecznych: pełne zaangażowania i pasji oraz pełne dystansu i powierzchowności. Obserwatorzy działań stają się widzami, zaś same działania zyskały miano występu, którego najistotniejsza część jest fasadą, a otoczenie społeczne zostaje zdegradowane do rangi dekoracji. W samej prezentacji ważnymi stają się: odzwierciedlenie wartości grupy lub kręgu społecznego, jak również zakres kontrolowania i spójności ekspresji (adekwatność). Występy mogą przybierać formę indywidualną albo zespołową,

z uwzględnieniem różnego stopnia ich reżyserii (omówienia celów i sposobu realizacji). Odbywają się na scenie (kreowanie określonego wrażenia) lub przybierają postać gry zakulisowej (wyjście poza schemat roli, uzewnętrznienie intencji i zamierzeń) (M. Konopczyński, 2009, s.36-37). Koncepcja opiera się na założeniu umowy społecznej, w której każda z uczestniczących w niej stron zdaje sobie sprawę ze swojej roli i jedynie odegranie jej we wcześniej określonych ramach przyczynić się może do uzyskania nagrody psychologicznej lub społecznej.

Balansowanie na granicy przystosowania pojawia się również w koncepcji *resilence*. Niezależnie od doświadczeń jednostki, w organizmie zachodzi dynamiczny proces interakcji między czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi, zmierzający do osiągnięcia stanu przystosowania czy powrotu do zdrowia po przeżyciu jakichś trudnych wydarzeń. Na skutek problemowych wydarzeń jednostka może funkcjonować: lepiej niż można się było tego spodziewać, dobrze mimo trudności lub może dochodzić do zdrowia, natomiast gdy czynniki ryzyka okażą się być zbyt silne, może poddać się i utracić nadzieję (A. Borucka, K. Ostaszewski, 2008). Nieprzystosowanie społeczne w świetle tej koncepcji stanowić może wyraz słabości jednostki, nie znajdującej w sobie, ani w otoczeniu siły, pozwalającej jej przeciwstawić się destruktywnemu otoczeniu. Oddziaływania resocjalizacyjne oparte są na diagnozowaniu płaszczyzny oporu w postaci osobowej czy społecznej przeciwwagi dla negatywnych wpływów społecznych. Interpretowana może być ona jako potencjał jednostki (M. Konopczyński, 2009, s.38-39).

K. Waszyńska, P. Bury, M. Filipiak (2015, s.109) wskazują, że w socjoterapii występują podobne etapy zmiany jak w psychoterapii:



Rysunek 2. Etapy zmiany w socjoterapii
(opracowanie własne, za: K. Waszyńska i in., 2015, s.109).

Zachowanie uczestników na kolejnych spotkaniach porównać można do zmian zachodzących w trakcie psychoterapii, co zobrazowane zostało na rysunku 2. Ich funkcjonowanie ewoluuje od niewiedzy i działań pośrednich (unikania bezpośredniego zaangażowania i przyjmowania odpowiedzialności), poprzez stopniowe zdobywanie i integrowanie doświadczeń, które prowadzą do wzrostu poziomu kompetencji społecznych oraz bardziej efektywnego funkcjonowania społecznego (zarówno w grupie, jak i poza nią).

Proces psychoterapeutyczny celnie obrazuje model J. Prochaski i C. DiClemente, jednak K. Waszyńska i inni (2015, s.112) otwartym pozostawiają pytanie, czy i na ile socjoterapię można wpisać w ten model.

Kluczowym dla rozpoczęcia prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych jest przeprowadzenie diagnozy socjoterapeutycznej. Stanowi ona *„rozpoznawanie przyczyn badanego stanu, ocenę jego objawów i możliwości przemian”* (H. Radlińska; za: M. Cichosz, 2005, s.16). W socjoterapii ma ona na celu dostrzeżenie przyczyn i mechanizmów zaburzeń występujących u jednostki. Dopiero na tej podstawie powinno mieć miejsce projektowanie oddziaływań, które odpowiadać będą zapotrzebowaniu uczestników. Odpowiednio zaprogramowane, służyć będą wprowadzeniu korektywnej

zmiany doświadczeń i przekonań. Rzetelna diagnoza opiera się na informacjach z różnych źródeł. R. Szczepanik i A. Jaros (2016, s.22-23) podkreślają wagę nawiązania bezpośredniego i bliskiego kontaktu z osobą diagnozowaną, szczególnie z dzieckiem. W etapach postępowania diagnostycznego umieszczają go przed identyfikacją problemu. W kolejnych etapach proponują: rozpoznanie mechanizmu zaburzeń, ustalenie płaszczyzny i istoty zaburzonego zachowania, sformułowanie celów oraz zaproponowanie adekwatnych doświadczeń korygujących (R. Szczepanik i A. Jaros, 2016, s.23).

Pomocnym przy prowadzeniu obserwacji i diagnozy jest tradycyjny schemat postępowania diagnostyczno-korekcyjnego w socjoterapii (J. Strzemieczny, 1988; za: R. Szczepanik i A. Jaros, 2016, s.29). Składa się on z czterech obszarów funkcjonowania dziecka, którym należy się przyjrzeć pod kątem diagnostycznym i korekcyjnym. Są to relacje: z dorosłymi (ja – dorośli), z rówieśnikami (ja – rówieśnicy), zadaniowe (ja – zadanie) oraz względem samego siebie (ja – ja). W wyróżnionych płaszczyznach ujawniać się będą zaburzenia w zachowaniu. Jak wynika z praktyki, najczęściej odnoszą się one do więcej niż jednej z płaszczyzn. Prawdopodobnie schemat ten można również przystosować dla starszych grup odbiorców. W przypadku osób dorosłych dwie pierwsze płaszczyzny można połączyć, koncentrując się na relacjach z innymi ludźmi – dorosłymi, w ogóle.

Z doświadczeń R. Szczepanik i A. Jaros (2016, s.36-37) wynika, że niezwykle istotnym dla skuteczności podejmowanych oddziaływań jest nie tylko zrealizowanie założonych celów, ale również praca ze środowiskiem dzieci. Często to w nim tkwią przyczyny zaburzonego zachowania, a zasoby, w które wyposażyliśmy dziecko, mogą okazać się być niewystarczającymi i może ono sobie nie poradzić w kolejnych konfrontacjach z sytuacjami problemowymi. Nawiązanie kontaktu ze środowiskiem ma też wartość diagnostyczną.

Dodatkowo warto wspomnieć o ignorowanym w socjoterapii zagadnieniu wykluczenia dzieci, przejawiających zaburzone zachowania. Obszar ten zdecydowanie powinien być uwzględnianym w projektowaniu doświadczeń korekcyjnych (por. R. Szczepanik i A. Jaros, 2016, s.37). W konsekwencji odrzucenie i izolowanie mogą dostarczyć kolejnych doświadczeń urazowych, wzmacniając tym samym niepożądane zachowania (więcej o specyfice funkcjonowania zaburzeń zachowania, możliwościach pracy i związanymi z tym zagrożeniami por. K. Korona, 2014). Nie jest

to jednak dokładnie obszar socjoterapii, ale prawdopodobnie w przyszłości powinien być.

Przykładem wielowymiarowego podejścia do resocjalizacji jest model „zróżnicowanych oddziaływań”, oparty na integracyjnej teorii zachowania przestępczego M. Leblanca. Możliwości resocjalizacyjne jednostki określane są w nim względem osiągniętego przez nią poziomu rozwoju dojrzałości interpersonalnej. Właściwy przebieg socjalizacji może uchronić jednostkę przed podejmowaniem zachowań przestępczych. W zależności od poziomu jej funkcjonowania, można zaproponować oddziaływania: profilaktyczne, terapeutyczne czy resocjalizacyjne (M. Konopczyński, 2009, s.40-41).

Propozycje oddziaływań resocjalizacyjnych na przestrzeni wieków ewoluowały, przechodząc od koncepcji odwetowych po modele poprawcze i umożliwiające zadośćuczynienie. Mogłoby się wydawać, że wszystko już powiedziano, włączając w to również koncepcje negujące skuteczność jakichkolwiek podejmowanych działań. Negatywizm i kontestacja nie muszą nigdzie prowadzić, jednak stają się wartością, gdy pozwalają zauważyć słabsze strony prowadzonych oddziaływań. Jeśli dodamy do nich wskazanie elementów o udowodnionej skuteczności, jest szansa na znalezienie optymalnego modelu oddziaływań, w którego metodyce zawarte będą narzędzia pozwalające na indywidualizację interwencji względem potrzeb wybranej jednostki bądź grupy. Dopiero komplementarne spojrzenie na dotychczasowe praktyki, wyciąganie wniosków z dotychczasowych porażek i poszukiwanie szerszej perspektywy zdają się stanowić wartościową alternatywę.

Prowadzenie oddziaływań resocjalizacyjnych w oparciu o metodykę pracy grupowej zawiera w sobie szereg korzyści. Praca w grupie zawiera w sobie wiele zalet wskazanych przez J. Jagiełę: naukę zachowań społecznych wśród innych ludzi; wielu motywatorów zamiast jednego; namiastkę środowiska społecznego, a zarazem naturalnego środowiska rozwoju i edukacji; przynależność do większej społeczności; towarzystwo osób podobnych i zmniejszenie szansy na społeczną izolację (I. Bieńkowska, J. Sajkowska, 2011, s.12-13). Nie bez znaczenia jest też aspekt ekonomiczny. W czasie terapii indywidualnej pomagamy tylko jednej osobie, podczas gdy w wariancie grupowym mamy szansę oddziaływać na wszystkich uczestników. Postępowanie takie, aby przyniosło oczekiwany skutek, wymaga profesjonalisty- zarówno w kontekście przygotowania merytorycznego, jak i kompetencji osobowościowych. Nie należy jednak ignorować faktu, że procesy grupowe mogą

również działać niekorzystnie na jednostkę. Dodatkowo, zakończenie pracy grupy (w grupach zamkniętych) rzadko idzie w parze z postępem wszystkich uczestników (I. Bieńkowska, J. Sajkowska, 2011, s.13).

2.3. Oddziaływania socjoterapeutyczne

Prowadzenie oddziaływań socjoterapeutycznych w pracy z dziećmi i młodzieżą

Socjoterapia jest głównie wykorzystywana do pracy z dziećmi i młodzieżą (K. Sawicka (red.) 2010, I. Dąbrowska-Jabłońska (red.) 2010, B. Jankowiak, E. Soroko 2015, K. Klonowska 2016, R. Szczepanik, A. Jaros 2016), co wiązane jest głównie z funkcjonowaniem psychospołecznym i zmianami związanymi z okresem dojrzewania. Przykłady zrealizowanych programów można znaleźć m.in. w publikacji pod redakcją K. Sawickiej (2010), w której zamieszczone zostały fragmenty prac dyplomowych słuchaczy Podyplomowego Studium Socjoterapii Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Znaczna część programów jest realizowana przez wychowawców klas, szczególnie tych młodszych, jako metoda pracy z uczniami przejawiającymi trudności adaptacyjne, bądź specyficzne problemy rozwojowe (np. programy pomagające dzieciom przezwyciężyć nieśmiałość, nauczyć zachowań aprobowanych dzieci nadpobudliwe, wzmocnić poczucie własnej wartości). Pojawiają się również propozycje skoordynowanych oddziaływań interwencyjno-edukacyjno-profilaktycznych np. względem nieletnich nadużywających alkoholu (K. Sawicka, 2010). Koresponduje to z początkowym rozumieniem socjoterapii jako pomocy psychologicznej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (M. John-Borys, 2005, s.350).

Takie podejście do problematyki oddziaływań socjoterapeutycznych wynikać może z samego sposobu jej definiowania na gruncie oddziaływań pedagogicznych i opiekuńczo-wychowawczych, skierowanych do dzieci i młodzieży ze środowisk dysfunkcjonalnych, które zbliża podejmowane działania do terapii relacji społecznych czy terapii społecznej (B. Jankowiak, E. Soroko 2013a, s.40).

W literaturze znaleźć można wzmiankę o możliwości zastosowania socjoterapii w rozwiązywaniu konfliktów na terenie szkoły – w pracy mediatora szkolnego

(E. Grudziewska, 2008). Wśród nowszych opracowań możemy znaleźć m.in. propozycję E. Grudziewskiej (2015) z programami dla dzieci i młodzieży z deficytami w zakresie kompetencji społecznych. R. Szczepanik i A. Jaros (2016) skoncentrowały się w swojej publikacji na pracy socjoterapeutycznej z dzieckiem agresywnym.

Grupa adresatów oddziaływań socjoterapeutycznych wydaje się być bardzo dużą. Wśród dzieci i młodzieży najczęściej wymienianymi kryteriami kwalifikującymi ich do grupy są: sprawianie kłopotów wychowawczych, nieadekwatne funkcjonowanie społeczne, nierealizowanie zadań rozwojowych czy, bardziej szczegółowe np. niska samoocena. M. Wilk (2014, s.29) postuluje, aby poza przeprowadzeniem diagnozy przyjąć punkt odniesienia w postaci perspektywy rozwojowej, aby zbyt pochopnie nie interpretować pewnych zachowań.

Istotnym aspektem rozważań jest samo nazewnictwo proponowanych zajęć. R. Szczepanik i A. Jaros (2016, s.42-43) proponują, aby zrezygnować z tytułowania zajęć socjoterapią, z uwagi na jej konotacje resocjalizacyjne. W ich ujęciu, przyjęło się, że na socjoterapię kierowane są dzieci zaburzone, więc zalecają rezygnację z niej, aby zminimalizować możliwość stygmatyzacji uczestników. Ponadto wskazują one na rozmijanie się praktyki edukacyjnej z ideą zajęć socjoterapeutycznych (2016, s.48), gdzie rzadko mamy do czynienia z partnerskim prowadzeniem zajęć i szacunkiem do uczestników. Są one zastępowane przez przymus uczestnictwa, wypowiadania się i sposoby dyscyplinowania dalekie od „wychowawczych".

2.3.1. Specyfika zajęć

W toku grupowych zajęć psychoedukacyjnych uczestnicy nabywają umiejętności przy różnym udziale pierwiastka pomocy psychologicznej, w której warunkiem niezbędnym dla uzyskania zmiany czy poprawy zachowania jest motywacja uczestnika i jego *„gotowość do przyjęcia pomocy"* (por. C. Rogers, 2002; za: B. Jankowiak, E. Soroko 2013a, s.37). Jak podkreśla K. Sawicka (2010, s.12), wszystkie zajęcia opierają się na tych samych zasadach- zmiana korekcyjna i kreacyjna jest wynikiem bezpośrednich interakcji, zachodzących między terapeutą i pacjentem, bądź uczestnikami grupy a osobami prowadzącymi. Spotkaniom towarzyszyć musi atmosfera bezpieczeństwa i wzajemnego zaufania – nie tylko między uczestnikami, ale również między uczestnikami a osobą prowadzącego. Koniecznym warunkiem jest też podmiotowe traktowanie uczestników, których podmiotowość

przejawiać się będzie w zainteresowaniu rozwojem i dokonaniem w sobie określonych przemian, co podyktowane jest koniecznością wzbudzenia aktywności poznawczej i emocjonalnej uczestników, będącej źródłem doświadczeń korygujących i uczących (element wspólny: terapii, psychoedukacji i treningu interpersonalnego). Uczestnicy zajęć mają możliwość ujawnienia i dzielenia się własnymi: przemyśleniami, przeżyciami, wyobrażeniami, dążeniami, odczuciami, pragnieniami, które obecnie ich absorbują. Jeśli elementem zajęć jest psychoterapia, istotnymi będą również uprzednie doświadczenia i przeżycia. Prowadzący – trener czy terapeuta stwarza – sytuacje umożliwiające uczestnikom zidentyfikowanie własnych ograniczeń, potencjałów i możliwości zmiany. Techniki socjoterapeutyczne łączą w sobie różne podejścia (H. Wardaszko-Łyskowska, 1973, s.7), dlatego przydatnym jest zastosowanie różnorodnych technik m.in.: psychodramy, pantomimy, gry, ćwiczeń i technik wyobrażeniowych (S. Kratochvil, 1981, s.292). Uwzględniając aktywny udział uczestników w procesie zmiany, prowadzący winien jest respektować zasadę dobrowolnego uczestnictwa.

K. Poniatowska-Leszczyńska (2013, s.123) wskazuje, że w procesie socjoterapeutycznym występują trzy komponenty: *setting*, relacja i technika. *Setting* stanowi rodzaj oprawy dla całego cyklu spotkań i powiązany jest z elementami sytuacji terapeutycznej. Tworzą go dwa komponenty: realne (przestrzeń, czas, miejsce, kontrakt terapeutyczny) oraz symboliczne (nastawienie, zaufanie, rola socjoterapeuty, akceptacja, zachęta do swobodnej ekspresji). Charakterystycznymi cechami *settingu* są: stałość, przewidywalność, trwałość, zaufanie. Przy konstruowaniu *settingu* należy uwzględnić potrzeby rozwojowe adresatów. Z uwagi na ilość składowych nie można opracować uniwersalnego modelu *settingu*, jedynie pewne elementy organizacyjne. Relacja w socjoterapii, podobnie jak w innych formach pracy grupowej, sprowadza się do zależności między członkami grupy oraz relacji między grupą a prowadzącym (socjoterapeutą). W tej kategorii zawierają się zjawiska psychiczne, jak: przeniesienie (doświadczenie i przeżywanie relacji minionej z inną osobą w teraźniejszości), przeciwprzeniesienie (nieświadoma, emocjonalna odpowiedź na przeniesienie), korektywne doświadczenie emocjonalne, identyfikacja czy bionowska funkcja alfa (związana z przetwarzaniem treści przez matkę, np. oswajanie lęku). Zjawiska te sprzyjają odreagowaniu napięć emocjonalnych i umożliwiają nabycie doświadczeń korekcyjnych – będących w opozycji do dotychczasowych – i przećwiczeniu nowych

umiejętności. Technika odnosi się natomiast do wybranych metod pracy, które pozwolą na osiągnięcie celów właściwych dla danej grupy.

Struktura zajęć socjoterapeutycznych jest uporządkowana, a każdy element dokładnie przemyślany, adekwatnie do potrzeb uczestników, zaś cele szczegółowe podporządkowane są celowi ogólnemu. Dalej znajdują się propozycje aktywności, mające umożliwić realizację wcześniej założonych celów.

Funkcjonowanie socjoterapii na gruncie różnych dziedzin, również resocjalizacji, przekłada się na formułowanie różnych jej celów (B. Jankowiak, E. Soroko, 2013a, s.34).

Praca socjoterapeutyczna pozwala na realizację zadań ogólnych i szczegółowych (M. Wilk, 2014, s.22-23). Pierwsze związane są z wykonaniem celów rozwojowych i terapeutycznych w związku z organizacją środowiska grupowego, natomiast drugie – wynikają z planu pracy i zainteresowań socjoterapeuty, jak np. rozwijanie umiejętności pełnienia ról społecznych.

W ujęciu K. Sawickiej (por. 1997), socjoterapia koncentruje się na: realizacji celów edukacyjnych i rozwojowych, adekwatnych do rodzaju zaburzenia i wieku uczestników, oraz celach terapeutycznych. Wspomniane zaburzenia stanowią niezwykle szerokie pojęcie, gdyż utrudniają bądź uniemożliwiają dzieciom właściwe funkcjonowanie obecnie i z dużym prawdopodobieństwem negatywnie rzutujące na ich przyszłość. Z uwagi na istotność czynników środowiskowych dla występowania ww. zaburzeń, socjoterapia również wspomaga rozwój dzieci, ułatwiając im właściwą percepcję rzeczywistości (K. Sawicka 2010, s.15). Zdaniem R. Szczepanik i A. Jaros (2016, s. 35), cele w socjoterapii ukierunkowane są na zmianę sposobu myślenia w zakresie sądów o rzeczywistości i postaci relacji międzyludzkich. Dopiero zweryfikowanie zniekształconych przekonań przyczynić się może do reorientacji dotychczasowych sposobów zachowania.

W przeprowadzonych oddziaływaniach socjoterapeutycznych realizowane są cele **edukacyjne**, które: wspomagają procesy nabywania wiedzy i rozumienia świata, pozwalają jednostce na sprawniejsze funkcjonowanie społeczne i pokonywanie problemów, aby zapobiec kolejnym urazom psychicznym. Ponadto dostarczają wiedzy przydatnej w nabywaniu i integrowaniu doświadczeń, a także dokonywaniu refleksji (B. Jankowiak, E. Soroko, 2013a, s.41). U R. Szczepanik i A. Jaros (2016, s. 35) są one nazywane też celami psychoedukacyjnymi i skupiają się one na zwiększaniu samoświadomości zachowań, bądź jej nabywaniu, głównie wśród dzieci.

Cele **rozwojowe**, które są adekwatne do wieku uczestników i ich potrzeb rozwojowych (K. Sawicka 2010, s.15). Deprywacje w zakresie zaspokajania potrzeb stanowić mogą podstawę doznanych urazów. W nich zawierałoby się również analizowanie relacji jednostki z otoczeniem, uwzględniając kryzysy rozwojowe (normatywne i nienormatywne) pod kątem ich przydatności bądź stwarzania zagrożenia dla rozwoju (B. Jankowiak, E. Soroko 2013a, s.42). Realizując cele rozwojowe, istotnym jest również stwarzanie okazji do spostrzegania własnych zdolności i tego, w czym jednostka jest dobra, gdyż mogą one stać się elementem pomocnym do zwiększenia poziomu samooceny (R. Szczepanik i A. Jaros, 2016, s.35).

Cele **terapeutyczne** koncentrują się na problemie jednostki, przynoszącym jej bądź jej otoczeniu negatywne konsekwencje. Jak wskazuje K. Sawicka (2010, s.16-18), terapeutyczne podejście do korektury zaburzonych zachowań wymaga uwzględnienia tła psychicznego, stanowiącego niejednokrotnie podłoże problemu i wiążącego się z odczuwaniem przykrych emocji. Może on być wynikiem wcześniejszych doświadczeń – negatywnych wydarzeń czy sytuacji deprywacji. Dotyczą ważnych dziedzin życia i ich wystąpienie w dzieciństwie rzutuje na późniejsze funkcjonowanie jednostki. Zaburzona percepcja własnej osoby znajduje odzwierciedlenie w braku satysfakcjonujących relacji z otoczeniem, bądź w reakcjach nieadekwatnych do sytuacji. Konsekwencją są zniekształcenia poznawcze, które przybierają postać powtarzających się zachowań, mających stanowić ochronę przed kolejnymi przykrymi doświadczeniami. Postępowanie terapeutyczne w toku ustrukturalizowanych spotkań grupowych polegać będzie na organizowaniu sytuacji społecznych, które: dostarczą doświadczeń korekcyjnych, sprzyjać będą odreagowaniu napięć emocjonalnych czy nabywaniu nowych umiejętności. Dodatkowo w obrębie celów terapeutycznych będzie się mieścić dostarczenie wsparcia i poczucia bezpieczeństwa jednostce (R. Szczepanik i A. Jaros, 2016, s.35). Podjęte działania przyczynią się do lepszego funkcjonowania jednostki w konkretnych sytuacjach, jednak nie muszą wiązać się z dokonaniem zmian w osobowości, dlatego M. Wilk (2014, s.26-28) kwestionuje ich wprowadzenie, traktując raczej jako wartość dodaną podejmowanych oddziaływań.

W ujęciu R. Szczepanik i A. Jaros (2016, s.35) pojawia się jeszcze czwarty rodzaj celów – **wychowawcze**. Powinny one stanowić opozycję dla tradycyjnego modelu wychowania. Autorki sygnalizują konieczność zrezygnowania z kar i nagród na rzecz stosowania wzmocnień pozytywnych i stwarzania ku temu stosownych

sytuacji. Ma to być *„nauka partnerstwa, respektowanie podmiotowości, wzmacnianie kontroli wewnętrznej, unikanie wartościowania zachowania dziecka”* (R. Szczepanik i A. Jaros, 2016, s.35), realizowane z wykorzystaniem autorytetu nieformalnego prowadzącego.

Programy socjoterapeutyczne uwzględniają w większości wszystkie trzy źródła zmiany, jednak największy nacisk położony jest na odreagowanie emocjonalne. Nie polega ono jednak na ujawnianiu negatywnych doświadczeń i ich ponownym przeżywaniu, jak ma to miejsce w psychoterapii, ale na ujawnieniu blokowanych emocji w toku aktywności grupowej. Jak akcentuje N. Han-Ilgiewicz (1961, s.221), dotychczasowe doświadczenia adresatów zajęć socjoterapeutycznych, „nasyconych” negatywnymi przeżyciami, uzasadniają dużą potrzebę dostarczenia im okazji do przeżywania emocji pozytywnych, stopniowo wypierających opresyjne stany wspomnieniowe. W doświadczeniach korektywnych wartościowym jest konfrontowanie przekonań jednostki z odmiennym zachowaniem otoczenia, różnym od oczekiwanego, ułatwiających przebudowę obrazu własnej osoby (S. Kratochvil, 1981, s.293; por. J. Strzemieczny 1988; Z. Sobolewska 1993). Ponadto bardzo cenne jest proponowanie ćwiczeń umożliwiających lepsze poznanie siebie. Kwintesencją zajęć socjoterapeutycznych poza korekturą zaburzonych zachowań, samopoznaniem, stanowi nabywanie nowej wiedzy i umiejętności oraz stwarzanie okazji do wykorzystania tych elementów w praktyce (K. Sawicka 2010, s.19). Socjoterapia daje możliwość konfrontowania samego siebie z tym, co trudne i przykre, ale zamiast pozostawać na tym etapie, stwarza możliwość wyjścia naprzeciw problemom- dostrzeżenia innego rozwiązania i wykorzystania go w relacji interpersonalnej. Odbywa się to w bezpiecznym otoczeniu, więc proces ten można powtarzać stosownie do potrzeb uczestników.

Wykorzystanie interakcji międzyludzkich do modyfikacji nieprawidłowych *„postaw społecznych, reakcji emocjonalnych i behawioralnych, percepcji własnej osoby i otoczenia”* zdaje się być głównym celem socjoterapii również w ujęciu M. Konopczyńskiego i W. Ambrozika (2009, s.51).

J. Jagieła (2007, s.19) dostrzega w socjoterapii również potencjał profilaktyczny, gdyż nowe czy zmodyfikowane formy zachowania minimalizują szansę powrotu do poprzednich form funkcjonowania społecznego, w szczególności, gdy zostaną rozpoznane przez jednostkę jako atrakcyjniejsze.

Wśród czynników zmiany zachowania poza doświadczeniem korektywnym akcentowane są oddziaływania na trzy sfery: emocjonalną, poznawczą i zachowania. Ich opis koresponduje ze wskazanymi wcześniej celami. Sferę emocjonalną stymuluje tworzenie sytuacji umożliwiających odreagowanie emocjonalne. Sfera poznawcza wymaga uświadomienia sobie źródła uczuć i dokonania przeobrażeń w zakresie: postrzegania własnej osoby, innych osób czy odmiennego niż dotychczas interpretowania wydarzeń. Równie istotnym jest nauka wyznaczania osiągalnych celów i drogi ich realizacji. Zaangażowanie sfery zachowania niejednokrotnie wymaga rozpoczęcia od najłatwiejszych czynności (M. John-Borys, 2005, s.352-353).

Jak podkreśla K. Sawicka (2010, s.20-21), zarówno pojedyncze spotkanie, jak również cały cykl tworzą dynamiczną całość. W interpretacji S. Kratochvila (R. Knez, W.M. Słonina, 2002, s.61) całokształt zjawisk i interakcji grupowych, na które składają się m.in. stosunki i interakcje poszczególnych członków grupy, elementy środowiska zewnętrznego, cele i normy grupowe, przywództwo, spójność grupy i napięcie, rzutowanie doświadczeń i stosunków na grupę, a także jej rozwój w czasie nazywa się dynamiką grupy.

W procesie pracy z grupą wyróżniono trzy etapy: okres powstawania grupy, właściwy etap pracy z grupą oraz przygotowanie do zakończenia jej funkcjonowania. Okres powstawania grupy koncentruje się na wzajemnym poznaniu uczestników, budowaniu atmosfery zaufania, wspólnym ustaleniu i sprecyzowaniu celów oraz reguł pracy w grupie. Zadbanie o poczucie bezpieczeństwa znacznie ułatwi dalszą pracę, zaś jasne określenie wspólnych celów i norm grupowych – obniży napięcie grupy, pozwoli ustalić określony rytm zajęć i ułatwi pracę z destruktywnymi zachowaniami uczestników, kształtując przy tym spójność i odrębność grupy. W proponowanych normach najczęściej zwraca się uwagę na kwestie: bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku, dyskrecji odnośnie omawianych treści, regularności spotkań i punktualności oraz komunikacji – jak się zwracamy itp. Propozycje ćwiczeń w tym etapie nie powinny wymagać głębszego ujawniania siebie czy podważać wartości i przekonań uczestników. Kwintesencją programu socjoterapeutycznego jest etap pracy z grupą, w którym realizowane są sformułowane dla grupy cele: terapeutyczne, edukacyjne i rozwojowe. Gdy grupa osiągnie już właściwy poziom bezpieczeństwa oraz wzajemnego zaufania, możliwa stanie się praca nad doświadczeniami urazowymi i prezentowanymi zaburzeniami zachowania, a także innymi treściami, którymi grupa wykaże zainteresowanie. Gdy uczestnicy zżyją się ze sobą, osiągną określony poziom

wzajemnego zaufania, a cele grupy zostaną zrealizowane – ma miejsce ostatni etap wspólnej pracy, mianowicie przygotowanie do zakończenia funkcjonowania. Wydarzenie to wiązać się może z silnymi emocjami – zarówno pozytywnymi, jak i negatywnymi, co wymaga od prowadzących kontaktowania się albo poszukiwania wsparcia, gdy zajdzie taka potrzeba. Elementami charakterystycznymi dla tego etapu jest proponowanie aktywności: wzmacniających pozytywne uczucia, podkreślających nabyte umiejętności z jednoczesnym wskazaniem ich możliwego zastosowania poza grupą, udzielanie pozytywnych informacji zwrotnych oraz zebranie informacji zwrotnych z cyklu zajęć i ich podsumowanie (K. Sawicka, 2010, s.20-21).

Inny podział faz rozwoju grupy zaproponował S. Kratochvil (R. Knez, W.M. Słonina, 2002, s.61), wyróżniając ich pięć: fazę orientacji, fazę wstępnego zbliżenia/ wstępnej integracji, fazę oporu, fazę kryzysu oraz fazę współpracy pogłębionej integracji. W fazie orientacji charakterystyczna jest dezorientacja uczestników i ich niepewność odnośnie sposobu funkcjonowania nowej grupy. Uczuciom tym towarzyszy ciekawość związana z możliwością poznania nowych osób i zmiany pozycji, bądź roli, jaką jednostka zajmowała w innych grupach. Faza wstępnego zbliżenia, zwana również fazą wstępnej integracji, łączy w sobie elementy konstytuowania się grupy: ustalenie zasad wspólnej pracy, wstępne poznanie uczestników i nawiązywanie pierwszych relacji. Towarzyszą jej różne uczucia uczestników, m.in.: radość, nadzieja, ciekawość, lęk czy poczucie bezpieczeństwa. Charakterystycznym dla kolejnej fazy – oporu jest zwątpienie i obawa odnośnie funkcjonowania w grupie oraz tego, jak inni ocenią uczestnika. W fazie kryzysu następuje kumulacja uczuć uczestników, ujawniają się kłótnie między jej członkami, a trudności mogą przybierać formę negowania autorytetu prowadzącego, złości, zwątpienia bądź agresji. To naturalny element rozwoju grupy, jeśli pojawiające się problemy zostaną ujawnione i rozwiązane, grupa nie tylko przezwycięży kryzys, ale ma tez szansę na osiągnięcie głębszej integracji. W ostatniej fazie – współpracy czy pogłębionej integracji – uczestnicy grupy są zainteresowani dalszą pracą. Mimo różnic potrafią znaleźć ze sobą płaszczyznę porozumienia i przyjąć na siebie odpowiedzialność za nią. Grupa, która osiągnie ten poziom funkcjonowania, ma szansę stać się społecznością terapeutyczną.

Społeczność terapeutyczna jest uznawana przez J. Maxwella jako *„najdalej posunięta forma oddziaływania socjoterapeutycznego”* (H. Wardaszko-Łyskowska, 1966, s.21), która włącza wszystkie osoby zaangażowane w proces terapii bądź inny.

Pozwala na bieżącą wymianę uczuć i rozwiązywanie konfliktów. Jej funkcjonowanie opiera się na procesach zachodzących w małych grupach społecznych. B. Wojcieszke (B. Jankowiak, E. Soroko, 2015, s.131-132) wyróżnia następujące cechy takiej grupy: co najmniej dwie osoby, między którymi zachodzi bezpośrednia komunikacja i wpływ społeczny, wzajemne poczucie przynależności i istnienie zbieżnego celu. Dopiero grupa postrzegająca siebie jako całość jest w stanie identyfikować problemy, wspólne cele i konstruktywnie nad nimi pracować. Wraz z postępem procesów integracyjnych, dynamika grupy będzie zmieniała się, kierując się w stronę większej dojrzałości. Kluczowym dla osiągnięcia tej formy organizacji grupy jest nie tylko zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa, ale wypracowanie wzajemnego zaufania między uczestnikami nawzajem i uczestnikami a prowadzącym (por. R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.57).

Istotna jest wspomniana wcześniej dynamika grupowa, która obejmuje techniki stosowane dla moderowania relacjami w grupie, ale termin ten może też się odnosić do badań socjopsychologicznych nad: wpływem zmiennych w grupie, rozwojem grup, kontaktami wewnątrzgrupowymi i kontaktami z innymi. W socjoterapii koncentruje się na pierwszym rozumieniu. Na dynamikę grupową składać się będą następujące elementy: cele i normy grupowe, role grupowe, przywództwo w grupie, jej spójność (na ile grupa jest ważna dla członków i na ile chcą w niej pozostać i wspólnie w niej działać), grupowe napięcia, odtwarzanie minionych doświadczeń i związków w obecnej grupie oraz tworzenie podgrup (S. Kratochvil, 1984, s.301-302).

Zajęcia w programie socjoterapeutycznym składają się z czterech faz o określonej strukturze i formie: rytualne powitanie inicjujące zajęcia, podzielenie się informacjami o wydarzeniach między zajęciami czy aktualnym stanie emocjonalnym, gry i zabawy energetyzujące lub wyciszające (decyduje poziom aktywności uczestników, nastrój) oraz właściwe gry i ćwiczenia (zwierające sytuacje psychokorekcyjne, edukacyjne lub rozwojowe), sprzyjające gromadzeniu doświadczeń emocjonalnych i poznawczych, wraz z dzieleniem się przez uczestników uczuciami, i podsumowaniem, będącym werbalizacją własnej aktywności (K. Sawicka 1993, s.41-43).

Niezwykle istotne są występujące w socjoterapii czynniki pomocowe. W ujęciu B. Jankowiak i E. Soroko (2015, s.196-197) stanowią one specyficzne procesy psychopedagogiczne, intencjonalnie uruchamiane przez prowadzącego grupę. Mają za zadanie wywołać oczekiwane modyfikacje w zachowaniu poszczególnych członków

grupy. W socjoterapii zachodzące w jednostce zmiany mają charakter psychopedagogiczny. Dokonanie zmian w osobowości, mimo rodowodu psychoterapeutycznego podejścia, nie stanowi głównego celu oddziaływań.

Brakuje ujednoliconej definicji czynników pomocowych. W tabeli 4. zaprezentowane zostało zestawienie rozumienia czynników pomocowych przez różnych autorów.

Tabela 4. *Czynniki pomocowe w socjoterapii*

CZYNNIKI POMOCOWE		
J. Jankowiak, E. Soroko (2014, s.195-219)	—	identyfikacja z pozytywnym dorosłym, towarzyszenie w przeżywaniu kryzysów rozwojowych, przestrzeganie zasad i norm obowiązujących w grupie, ułatwianie przekazywania wartości;
M. Wilk (2014)	—	przebudowa negatywnych sądów o sobie, tożsame z budowaniem poczucia własnej wartości czy pozytywnego obrazu własnej osoby;
J. Strzemieczny	—	rozwój efektywniejszych sposobów funkcjonowania i korzystniejszych schematów zachowań, umożliwienie przeżycia korektywnego doświadczenia emocjonalnego, który zastąpi wcześniej doznane urazy;
Z. Sobolewska	—	umiejętność radzenia sobie z konfliktami;
K. Sawicka (2010)	—	umiejętności: wypełniania ról społecznych, radzenia sobie z napięciem emocjonalnym;
S. Kratochvil (1981)	—	uczestnictwo w grupie, emocjonalne podtrzymanie, pomaganie innym, samoeksploracja i samorealizacja, odreagowanie, informacja zwrotna/ konfrontacja, wgląd, korektywne emocjonalne doświadczenie, próby i ćwiczenia nowego zachowania, uzyskanie nowych informacji i umiejętności społecznych;
S. Kratochvil, (1984)	—	(bazujące na typach interakcji w grupie) zrzucanie maski, słuchanie tego, co mówią inne osoby, podtrzymywanie emocjonalne, konfrontacja;

Opracowanie własne (za: K. Poniatowska-Leszczyńska, 2015, s.119, S. Kratochvil, 1984, s.354-356, S. Kratochvil, 1981, s.278-310).

Z badań B. Jankowiak i E. Soroko (2014, s.205-206) wynika, że najczęściej stosowanymi przez socjoterapeutów (N=75) czynnikami pomocowymi są: przestrzeganie zasad i norm obowiązujących w grupie, rozwój umiejętności społecznych, uczenie się interpersonalne i odbiór informacji zwrotnych, jak również towarzyszenie w przeżywaniu kryzysów rozwojowych. Za najmniej istotne uznano: czynnik egzystencjalny, altruizm oraz przekazywanie wiedzy i informacji. Wspomniane

badania odnoszą się jedynie do placówek wychowawczo-oświatowych oraz pracy z dziećmi i młodzieżą. Brakuje podobnych badań dla placówek resocjalizacyjnych i pracy z osobami dorosłymi. Wykorzystanie przez prowadzącego wyżej wymienionych czynników wspomaga dynamikę pracy grupowej, pomaga uczestnikom w rozwijaniu umiejętności społecznych, jak również sprzyja osiąganiu przez nich wyznaczonych przez prowadzącego celów oddziaływań.

Podobnie wygląda to w postępowaniu terapeutycznym. W socjoterapii istotne jest oddanie uczestnikom części odpowiedzialności za wspólny wytwór czy funkcjonowanie grupy, ta zaś powinna łączyć się ze sprawiedliwością. Bez zaakceptowania i przyjęcia norm sprawiedliwości trudno mówić o prawidłowym funkcjonowaniu w społeczeństwie. Odpowiedzialność wymaga sprawiedliwego reagowania zawsze, gdy pojawi się zachowanie właściwe czy niewłaściwe (H. Wardaszko-Łyskowska, 1966, s.31).

Z kategorią odpowiedzialności wiążą się zasady, które z grupowej psychoterapii przeniosły się na grunt innych oddziaływań grupowych. U S. Kratochvila (1981, s.74-78) wymieniano trzy podstawowe zasady: otwartości i szczerości, odpowiedzialności w postępowaniu oraz dochowania tajemnicy. Ciekawą była zasada „prawo powiedzenia stop", umożliwiająca uczestnikowi przerwanie każdej trudnej dla niego aktywności. Katalog ten systematycznie rozbudowywano, w różnych dziedzinach akcentując inne jakości. Funkcje korygujące mogą być realizowane, gdy zapewnione zostaną podstawowe warunki, związane z przestrzeganiem zasad prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.44-48). Jedną z nich jest *tworzenie atmosfery afirmacji*, związane z nadawaniem uczestnikowi pozytywnych komunikatów i kreowaniem atmosfery akceptacji, unikając negatywnego wartościowania. Jej realizacji sprzyjać będzie wypracowanie norm funkcjonowania grupy. Ich przestrzeganie pozwoli na budowanie otwartego i życzliwego kontaktu między uczestnikami, pozbawionego uwag i komentarzy, które mogłyby rzutować na poziom samooceny. Poprzez *nawiązanie osobistego i bliskiego kontaktu*, będącego podstawą relacji terapeutycznej, rozumiane jest komunikowanie zainteresowania i troski problemami uczestników. Może ona dodatkowo kompensować wcześniej zaniedbane potrzeby psychospołeczne jednostki i minimalizować jej poczucie osamotnienia. Przestrzeganie *zasady otwartości* wiąże się z aktywnym słuchaniem i umożliwieniem uczestnikom dzielenia się swoimi doświadczeniami, m.in. dobierając zróżnicowane formy organizacji zajęć. Istotnym jest, aby każdy z uczestników miał

okazję poczuć się wysłuchany i potraktowany przez innych z szacunkiem. Kolejna z zasad – *istnienia norm* – zakłada konsekwentną realizację wcześniej podjętych zamierzeń i celów. Zawiera się ona również w przestrzeganiu reguł komunikacyjnych, które zostaną uznane za istotne także przez uczestników. Treść korygująca realizuje się w niej z pomocą autorytetu nieformalnego prowadzącego, który egzekwuje normy w sposób „*partnerski, życzliwy, pozbawiony presji i przemocy*" (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.46). Partnerskim sposobem na wypracowanie wspólnych norm funkcjonowania grupy jest kontrakt wychowawczy (por. R. Ballard 1988; E. Grudziewska 2015; R. Szczepanik, A. Jaros 2016). Pozwala on na omówienie kwestii organizacyjnych zajęć (takich jak m.in.: czas trwania, miejsce, cele, obowiązujące zasady) i integrację grupy na początku oraz wychowawcze reagowanie na wszelkie formy łamania wcześniej ustalonych zasad w trakcie jej funkcjonowania. Nadrzędną zasadą wydaje się być odpowiedni dobór grupy, oparty na zasadzie dobrowolności (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.60-61).

Niezwykle istotnym dla projektowania oddziaływań socjoterapeutycznych jest element diagnozy. Zagadnienie to jest bardzo szerokie i stanowi przedmiot odrębnych opracowań (por. M. Wilk, 2014), dlatego w tym miejscu zostanie omówione jedynie sygnalnie. Diagnoza w socjoterapii służy zebraniu informacji, koniecznych do zaprojektowania oddziaływań dla konkretnej grupy, przejawiającej określone problemy, z uwzględnieniem różnic indywidualnych poszczególnych uczestników. Jak wskazuje K. Klonowska (2016, s.21), powinna ona mieć charakter holistyczny i uwzględniać kontekst społeczny. Pożądanym jest włączenie w proces diagnozowania jak największej liczby specjalistów, co sprzyjać ma uzyskaniu jak najpełniejszej charakterystyki osób, z którymi będzie się współpracować. Jednocześnie autorka podkreśla, że uzyskane informacje mogą stanowić swoiste hipotezy, które będą weryfikowane w toku socjoterapii. Stanowisko to nie jest jednak powszechne. M. Wilk (2014, s.11) kwestionuje wartość arbitralnych rozstrzygnięć specjalistów względem potrzeb poszczególnych uczestników. Podkreśla, że diagnozujący powinien być przygotowany na możliwość zmiany wcześniejszego sposobu myślenia i otwarty na niespodziewane (2014, s.58). M. Gziuk-Tkacz neguje wartość diagnozy jednorazowej, przeprowadzonej szybko i z użyciem jedynie jednego narzędzia na rzecz diagnozy: *„trafnej, rzetelnej, dogłębnej, obiektywnej i wyczerpującej obszar nią objęty"* (K. Klonowska, 2016, s.21). Proponuje rozpoczęcie pracy od przeprowadzenia diagnozy wstępnej, stanowiącej etap kwalifikacji do grupy socjoterapeutycznej i potem

diagnozy pełnej, która pozwoli dostosować oddziaływania do potrzeb uczestników. Systematyczne diagnozowanie (w krótszych odstępach czasu) sprzyja dostrzeżeniu realnych zmian u jednostek, ewentualnej zmiany motywacji. Obserwacja pozwala uchwycić nawet subtelne zmiany. Tym samym M. Wilk (2014, s.56-58) proponuje, aby socjoterapeuta zarówno uczestniczył w zajęciach, jak też obserwował ich przebieg. Świadomość bycia obserwowanym może wpłynąć na zmianę zachowania uczestników. Mimo wniosków z obserwacji, poznanie emocjonalne i empatia pozwalają w większym stopniu na zrozumienie drugiego człowieka i zaproponowanie mu adekwatnych oddziaływań, mogących spowodować realną zmianę zachowania. Dodanie informacji pochodzących od innych osób (informacja zwrotna) pozwoli spojrzeć na problemy jednostki bardziej obiektywnie, nie tylko przez pryzmat tego, jak zachowuje się w kontakcie z nami (por. M. Wilk, 2014, s.59). Rekomendowane jest nawiązanie współpracy z bliskimi uczestników, w przypadku dzieci – z rodzicami. Znajomość sytuacji rodzinnej ma dostarczyć kontekst prezentowanych zachowań. W przypadku pełnej współpracy możliwe jest rozwiązanie problemów tkwiących w rodzinie. Pozwoli to w dłuższej perspektywie utrzymać efekty oddziaływań socjoterapeutycznych (M. John-Borys, 2005, s.353). Budowanie sieci wsparcia w warunkach wolnościowych polega na nawiązaniu kontaktu ze środowiskami, w których przebywa jednostka. Być może diagnoza środowiska izolacyjnego, tj. konkretnej jednostki, również będzie mogła sprzyjać podtrzymaniu pozytywnych zmian.

Diagnoza może być uzupełniona z wykorzystaniem różnych metod badań (K. Klonowska, 2016, s.27): obserwacji (głównie uczestniczącej), rozmowy i wywiadu, ankiet i kwestionariuszy, analizy dokumentów, testów wiadomości i umiejętności, wytworów oraz technik socjometrycznych. Autor dopuszcza również wykorzystanie eksperymentu. Dopuszczalne jest wykorzystanie metod niestandaryzowanych, gdy zostaną one racjonalnie zestawione ze standaryzowanymi (por. Stemplewska-Żakowicz, za: M. Wilk, 2014, s.56).

Przedmiotem diagnozy J. Strzemieczny (1993, s.46) proponuje uczynić zaburzenia zachowania (nieadekwatność, sztywność zachowania, szkodliwość, negatywne emocje) i emocje, będące skutkiem wcześniejszych trudnych doświadczeń. Podstawowym zadaniem będzie ustalenie przyczyn prezentowanego zachowania poprzez przeanalizowanie funkcjonowania jednostki w relacjach: ja – dorośli, ja – rówieśnicy, ja – zadania oraz ja – ja (por. M. Wilk, 2014, s.51). Stanowi ono najczęściej wynik doznanego urazu psychicznego czy traumy, które to terminy stosowane

są w socjoterapii zamiennie. Słownik psychoanalityczny definiuje je jako zdarzenie z życia, o dużej intensywności, któremu towarzyszą m.in.: niemożność adekwatnej reakcji, szok oraz długotrwałe konsekwencje psychiczne (M. Wilk, 2014, s.53). Jak wskazuje M. Wilk (2014, s.55), diagnoza socjoterapeutyczna koncentruje się na aspekcie socjologicznym i psychospołecznym jednostki, sporadycznie odnosząc się do aspektu psychopatologicznego. Nieprzystosowanie społeczne dowodzi pewnego stopnia niezdolności jednostki do adaptacji, jednak w niektórych przypadkach problem może być poważniejszy i być wynikiem zaburzeń psychicznych (A. Augustynek, 2015, s.9, 15).

Socjoterapia nadal stanowi dyscyplinę kształtującą się, która nie osiągnęła jeszcze ostatecznego kształtu (por. K. Waszyńska i in., 2015, s.94). Wybór socjoterapii jako wiodącej metody pracy – z uwagi na dużą rozpiętość zadań, które realizować można w toku oddziaływań socjoterapeutycznych i różnorodność samych sposobów ich realizacji – pozwala na wdrożenie projektów indywidualnych (H. Wardaszko-Łyskowska, 1966, s.7). W szczególności uwzględniane są trzy rodzaje zysków, wymienione przez B. Jankowiak, E. Soroko (2013a, s.42): rozwojowe (pomóc w realizacji zadań rozwojowych i przezwyciężaniu kryzysów), edukacyjne (otrzymać wiedzę odnośnie funkcjonowania społecznego i umiejętności społecznych) oraz terapeutyczne (zwiększyć poziom samokontroli, wglądu we własne zachowanie i repertuar zachowań w sytuacjach ‘trudnych’). Tym samym stosowanie socjoterapii na gruncie oddziaływań resocjalizacyjnych zdaje się być nieuniknionym. Brakuje jedynie weryfikacji empirycznej skutków podejmowanych oddziaływań, która odpowie na pytanie czy faktycznie przyczynią się do osiągnięcia pozytywnych zmian w funkcjonowaniu społecznym uczestników?

2.3.2. Osoby prowadzące

Zajęcia socjoterapeutyczne, mimo kilku elementów wspólnych, w zależności od wykształcenia i warsztatu metodycznego prowadzącego zarządzane są w różny sposób. Sytuacja ta znacząco utrudnia empiryczną weryfikację skuteczności prowadzonych oddziaływań (por. B. Jankowiak, E. Soroko, 2013b, s.84).

W Uchwale Zarządu Głównego PTP z dnia 15 czerwca 2011r. jednoznacznie stwierdzono, że jedynie proces certyfikacji pozwala na profesjonalny rozwój środowiska socjoterapeutów i stanowi potwierdzenie ich wysokich kompetencji

zawodowych. Wśród nich wymienione zostały: wiedza socjoterapeutyczna, umiejętność profesjonalnego prowadzenia grupy socjoterapeutycznej – dokonania diagnozy socjoterapeutycznej, zaplanowania odziaływań i ich przeprowadzenia oraz przestrzeganie Kodeksu Etyczno-Zawodowego Psychologa. W rozdziale drugim wskazano szereg kryteriów, które musi spełnić kandydat ubiegający się o uzyskanie certyfikatu: *„posiadanie wykształcenia wyższego w stopniu magistra; przynajmniej trzyletnie doświadczenie w pracy socjoterapeutycznej z dziećmi i młodzieżą; odbycie szkolenia w zakresie socjoterapii zgodnie ze standardami Ogólnopolskiej Sekcji Socjoterapii PTP, minimum 270 godzin szkolenia teoretycznego i praktycznego w zakresie socjoterapii, (należy wpisać ilość godzin oraz imię i nazwisko osoby prowadzącej szkolenie); systematyczne superwizowanie swojej pracy lub konsultowanie jej z innymi socjoterapeutami, w czasie co najmniej trzech lat bezpośrednio przed złożeniem wniosku (należy wpisać ilość godzin oraz imię i nazwisko superwizora/konsultanta), umiejętność samodzielnego zaplanowania i przeprowadzenia procesu socjoterapeutycznego poprzedzonego sporządzeniem pełnej diagnozy socjoterapeutycznej; przynależność do Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (aktualnie opłacone składki członkowskie)”.* Postawa etyczna zdaje się być kluczową w kontekście pracy z drugim człowiekiem (por. J. Jagieła, 2007, s.153-155). W Kodeksie, poza ogólnymi zasadami, doprecyzowano zasady funkcjonowania psychologa w trzech obszarach: praktyka, badacza, nauczyciela i popularyzatora.

Uchwała zawiera też załącznik – standardy kwalifikacji zawodowych socjoterapeuty, opracowane przez sekcję socjoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Wskazano w nim trzy grupy kwalifikacji w zakresie: wiedzy, umiejętności oraz cech i postaw prowadzącego. Informacje merytoryczne, które powinien znać socjoterapeuta, obejmują: *„teorię socjoterapii; podstawy pedagogiki i psychologii rozwojowej (potrzeby dzieci na różnych etapach rozwoju); podstawy psychologii ogólnej (komunikacja, empatia, postawy, osobowość); mechanizmy uzależnień; strukturę i organizację systemu pomocy dziecku i rodzinie (edukacyjnej, socjalnej i zawodowej); fazy rozwoju grupy i zjawiska w niej zachodzące; przyczyny i objawy zaburzeń w zachowaniu dzieci”.* Wśród wymaganych umiejętności wskazano na: *„diagnozowanie socjoterapeutyczne; planowanie i projektowanie sytuacji korekcyjnych; prowadzenie zajęć z grupą w oparciu o znajomość procesu grupowego; stosowanie zasad komunikacji interpersonalnej; dokonywanie wglądu w siebie (kontakt z własnymi emocjami, trudnościami i motywacją); analizowanie własnej pracy;*

współpraca z zespołem; budowanie dobrych relacji z innymi; umiejętność rozwiązywania konfliktów". Zawarto również potrzebne cechy i postawy socjoterapeuty: *„świadomość swojej hierarchii wartości; świadomość swoich mocnych i słabych stron; gotowość do pracy zespołowej; gotowość do samorozwoju i doskonalenia; zaangażowanie w pracę i sprawy dzieci; szacunek wobec ludzi, poszanowanie ich godności; zrównoważenie emocjonalne; brak uprzedzeń rasowych, etnicznych, wiekowych, kulturowych i religijnych; otwartość wynikająca z wewnętrznej integracji osobowości; empatia; kreatywność i elastyczność w myśleniu; spójność myśli słów i zachowań".*

W zależności od wybranego rozumienia pojęcia socjoterapii, pojawia się wątpliwość, czy prowadzący takie zajęcia powinien mieć przygotowanie pedagogiczne czy psychologiczne.

Socjoterapeuta powinien wykazać się znajomością metodyki pracy grupowej i samego procesu grupowego (B. Okun, 2002, s.22). Jest to ważne, aby poradzić sobie z zachowaniami występującymi w grupie, m.in. naruszaniem zasad kontraktu czy oporem ze strony uczestników. Szczególnie istotna w jej ujęciu jest zdolność do kontaktu z innymi ludźmi na trzech płaszczyznach: afektywnej (odczucia, emocje), poznawczej (myślenie, procesy poznawcze) i behawioralnej (zachowania, działania) oraz rozwijanie samoświadomości. Ostatnia płaszczyzna rozpatrywana będzie jako rozumienie siebie, własnego systemu wartości i problemów. Zdaniem niektórych autorów, kwestia rozwijania samoświadomości jest istotniejsza niż przygotowanie merytoryczne (m.in. Okun, 2002; Schneider Corey M., Corey G., 1995). Podkreślona została również konieczność ciągłego kształcenia się i uczestniczenia w superwizji (por. R. Szczepanik i A. Jaros, 2016, s.21). Argument ten pojawiał się już wcześniej (H. Wardaszko-Łyskowska, 1980, s.8). Wskazywano, że grupa nie może być miejscem rozwiązywania problemów prowadzącego. W tym kontekście propozycję zawarła E. Grudziewska (2015, s.146-155). Zaproponowała ona narzędzia (niestandaryzowane), które mogłyby służyć diagnozie kompetencji socjoterapeuty: Inwentarz Moje Atuty i Ograniczenia Z. B. Gasia, Inwentarz Moje Potrzeby Rozwojowe Z. B. Gasia oraz Arkusz autodiagnozy prowadzącego zajęcia socjoterapeutyczne B. Małkowskiej-Baranowskiej. Proponuje zestawić je z narzędziami do: pomiaru poziomu empatii (Indeks Reaktywności Interpersonalnej (IRI) M.H. Davisa, diagnozy stylów radzenia sobie ze stresem (Kwestionariusz CISS N.S. Endlera, J. D. Parkera w polskiej adaptacji J. Strelaua, A. Jaworowskiej, K. Wrześniewskiego, P. Szczepaniaka) oraz określenia

umiejętności mediacyjnych (Kwestionariusz Kompetencji Mediacyjnych A. Lewickiej-Zelent).

Wspomniana wcześniej superwizja jest rozumiana jako analiza pracy terapeutycznej. Pozwala pod okiem innego specjalisty przyjrzeć się podejmowanym działaniom. Uczestnictwo w niej stanowi sposób na zachowanie obiektywizmu i zarazem ochronę przed wypaleniem zawodowym. Zasadność uczestnictwa w niej jest niekwestionowana. Inaczej wygląda pomysł podjęcia terapii własnej, która zalecana jest jedynie przez część środowiska socjoterapeutów (J. Jagieła, 2007, s.152-153). Może być ona pomocna chociażby do rozpoznawania schematów poznawczych (por. I. Bieńkowska, J. Sajkowska, 2011, s.21).

Wśród koniecznych kompetencji socjoterapeuty pojawiają się (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.61-62): znajomość podstaw psychologii rozwojowej dla zidentyfikowania zachowań odbiegających od normy, umiejętność dokonania diagnozy psychopedagogicznej i zaplanowania adekwatnych oddziaływań, umiejętność rozwiązywania konfliktów, a także umiejętność pracy metodą „społeczności socjoterapeutycznej". Równie często akcentowana jest spójność myśli, słów i zachowania u prowadzącego. Coraz częściej eksponowanym poglądem jest ujmowanie kompetencji socjoterapeuty jako wypadkowej jego: osobowości, postawy względem socjoterapii, wiedzy i umiejętności związanych z metodyką pracy – trenera, wychowawcy i opiekuna (J. Strykowska, 2011, s.59).

Zdaniem J. Jagieły (2007, s.139-140), socjoterapeuta powinien posiadać wykształcenie wyższe w zakresie: psychologii, pedagogiki, socjologii, bądź dyscyplin pokrewnych wraz z odbytym kilkuletnim szkoleniem z obszaru socjoterapii. Wśród kompetencji wymienia: umiejętność nawiązywania kontaktu, umiejętności komunikacyjne, dobrą wolę i troskę, gotowość ujawniania własnych emocji, dawanie dobrego przykładu innym, otwartość, tolerancję, umiejętność przyjmowania krytyki, samoświadomość, gotowość do udzielania pomocy, poczucie humoru, dobrą kondycję fizyczną i wewnętrzną siłę oraz empatię (K. Waszyńska, 2013, s.109-110). Proponuje się dodać do tego spisu równie istotne właściwości psychologiczne m.in.: umiejętność budowania wzajemnego zaufania, zdolność okazywania sympatii, zrównoważenie emocjonalne, brak poczucia zagrożenia w kontaktach z grupą oraz brak problemów własnych, które silnie rzutowałyby na funkcjonowanie prowadzącego (E. Potempska, 1993, s.145).

Inni autorzy (M. Schneider Corey i G. Corey, 2002, s.73-76) wskazują na następujące cechy: odwagę, gotowość do modelowania, emocjonalną obecność w grupie, wiarę w proces grupowy, pogłębienie świadomości swojego zaplecza kulturowego czy nieprzyjmowanie postawy obronnej (K. Waszyńska, 2013, s.110-111). E. Grudziewska (2016a, s.143-145) uzupełnia ten wykaz o umiejętności odnoszące się do samego warsztatu pracy: rozpoczynania i kończenia zajęć, motywowania uczestników, podsumowania i klaryfikowania ich wypowiedzi, udzielania informacji zwrotnych, modelowania zachowań, stosowania konfrontacji dotyczącej zachowań uczestników, praktycznego zastosowania norm etycznych, pomagania uczestnikom w uświadamianiu sobie znaczenia własnych doświadczeń, pomagania w integrowaniu i transferze doświadczeń oraz utrzymywania kierunku pracy, facylitującego osiąganie zamierzonych celów grupy. Dodatkowymi atutami autorka czyni: cierpliwość, kreatywność i zaangażowanie, dojrzałość emocjonalną oraz posiadanie warsztatu metodycznego, który pozwoli mu na profesjonalne prowadzenie grupy. W ramach nabywania cennych doświadczeń polecanym jest: uczestnictwo w podobnej grupie, obserwacja profesjonalnie prowadzonej grupy i superwizja (S. Kratochvil, 1981, s.333).

Równie istotnym jest podejście prowadzącego pozbawione wrogości, obojętności, pobłażliwości, wspaniałomyślnego wybaczania, zakamuflowanej pogardy czy odbierania godności (H. Wardaszko-Łyskowska, 1966, s.20-21).

Trener, terapeuta czy osoba prowadząca nie tylko inspiruje do podejmowania działań, lecz również aktywnie reaguje, starając się dostosować rodzaj proponowanego bodźca do potrzeb grupy. To nie tylko strażnik zasad, gdyż w równym stopniu powinien on troszczyć się o właściwą atmosferę zajęć. To przede wszystkim członek grupy, który funkcjonuje w niej na identycznych zasadach, co pozostali uczestnicy, bez wywyższania się czy przyjmowania roli mentora. Swoim zachowaniem prowadzący aktywnie modeluje zachowanie innych członków grupy, pomaga w zdobywaniu doświadczeń. Osoby prowadzące muszą być: zrównoważone, cierpliwe, wrażliwe, stanowcze i konsekwentne, a także elastyczne, co nabiera znaczenia szczególnie w przypadku wystąpienia sytuacji trudnych czy zachowań destrukcyjnych (K. Sawicka, 2010, s.26). Postawa prowadzącego i sposób wykorzystania przez niego posiadanych umiejętności uznawane są za nośniki zmiany terapeutycznej – doświadczenia korektywnego (M. John-Borys, 2005, s.352).

Prowadzącemu przypisywana jest odpowiedzialność za funkcjonowanie grupy (por. R. Szczepanik i A. Jaros, 2016, s.59). Oczekuje się, że zapewni on uczestnikom

poczucie bezpieczeństwa i optymalne warunki pracy, ponadto adekwatnie do ich problemów zaprojektuje i przeprowadzi zajęcia, z uwzględnieniem aktualnych potrzeb grupy. Powinien mieć na uwadze nastrój poszczególnych uczestników, przyjmowane przez nich role grupowe i aktualną fazę rozwoju grupy. Istotne jest również świadome wykorzystywanie możliwości wyzwalania różnych emocji w grupie, związane – zdaniem Le Bona ze zjawiskiem *„zakażenia emocjonalnego”* (H. Wardaszko-Łyskowska, 1980, s.17), które zostało rozwinięte na gruncie psychologii tłumu. Konieczna jest również znajomość uczestników, wynikająca z ich przynależności instytucjonalnej. W instytucjach izolacyjnych – twierdzi A. Węgliński – szczególną uwagę na kwestię wrogości i zaraźliwości grupy (za: A. Bałandynowicz, 2014, s.24). O. Lipkowski (por. 1976) wprowadził inny termin dla nazwania fenomenu zaraźliwości grupy, tytułując go zjawiskiem polaryzacji. Odnosi się ono do pojawienia się w grupie jednej bądź kilku osób o poglądach sprzecznych niż większość. Polaryzacja pobudza grupę do większej aktywności i jest postrzegana w kategoriach pozytywnych, gdy grupa „zaraża się” pozytywnymi poglądami. W przeciwnym wypadku konieczna jest szybka i adekwatna reakcja prowadzącego. Grupa nie zawsze będzie podzielała jego poglądy, dlatego istotna jest również umiejętność reagowania i rozwiązywania konfliktów w grupie, zanim przybiorą na sile.

Nie można pominąć kwestii względnie stałego sposobu funkcjonowania prowadzącego, czyli jego stylu pracy i preferowanego przez niego sposobu oddziaływania na grupę, czyli stylu kierowania. Ten ostatni charakteryzowany jest w wielu klasyfikacjach. K. Lewin wyróżnił trzy zachowania kierownicze: autokratę, demokratę i liberała. Style kierowania zaproponowane przez R. Likerta to: autokratyczny, autokratyczny życzliwy, konsultacyjny i partycypacyjny (I. Bieńkowska, J. Sajkowska, 2011, s.32-37). Różnią się one zakresem kontroli prowadzącego nad przebiegiem pracy grupy i stopniem partycypacji uczestników w kwestii decydowania o jej poczynaniach. W kwestii wyboru najskuteczniejszego sposobu prowadzenia grupy zdania również są podzielone i najczęściej zalecana jest kompilacja różnych zachowań. Nie bez znaczenia jest kwestia celów, jakie zostały obrane dla funkcjonowania grupy i dla poszczególnych uczestników. Kierowanie grupą może być zorientowane na zadania lub na ludzi. Idealnie, gdyby prowadzący działał kompleksowo, szanował zdanie grupy, dbał o relacje w niej, był życzliwy, jednak, gdy wymaga tego sytuacja, potrafił wyegzekwować realizację zadania.

J. Jankowiak i E. Soroko (2014, s.195-219) wyróżniły trzy style pracy socjoterapeutycznej, wynikające z rozumienia przez prowadzącego definicji socjoterapii i działania czynników pomocowych. Pierwszy styl, skoncentrowany na terapeucie, opiera się w dużej mierze na psychoedukacji. Główny nacisk położony jest na przekazanie wartości, wiedzy i informacji, stosowanie się do norm i zasad funkcjonujących w grupie, a także identyfikację uczestników z prowadzącym. W stylu aktywnym, skoncentrowanym na grupie, prowadzący wprowadzają czynniki pomocowe z intencją uruchomienia procesu grupowego i wykorzystaniem dialogu terapeutycznego. Nie rezygnują przy tym z działań psychokorekcyjnych i psychoedukacyjnych. Styl pasywny charakteryzuje się najmniejszym naciskiem na uruchamianie czynników pomocowych.

Na gruncie grupowej psychoterapii rola terapeuty czy prowadzącego współgrała z określonym sposobem prowadzenia grupy. S. Kratochvil (1981, s.79-95) wyróżniał role: aktywnego przywódcy, analityka, komentatora, moderatora i terapeuty jako autentycznej osoby. Przytacza również inną klasyfikację, dzielącą prowadzących na: opiekunów, stymulatorów, społecznych inżynierów (nastawieni na grupę), bezosobowych prowadzących, terapeutów liberalnych czy dowódców. Każde zachowanie prowadzącego prowadzi do wystąpienia określonej reakcji w grupie. Niezwykle cenna u prowadzącego jest świadomość możliwych konsekwencji podejmowanych działań.

Praca z grupą wiąże się z dużą odpowiedzialnością. Argument ten wraz ze wzrostem popularności *„ruchu grupowego”* (H. Wardaszko-Łyskowska, 1980, s.7-8) tracił na znaczeniu. Odpowiedzialność ta w dużej mierze spoczywa na prowadzącym, który powinien: odpowiednio (w sposób należyty metodycznie i organizacyjnie) dobrać uczestników do grupy, zdiagnozować ich problemy i, zamiast intuicyjnie, właściwie wybrać techniki pracy z nimi, w szczególności unikając rozwiązywania własnych problemów czy kierowania spotkań na obszary, w których czuje się dobrze.

Rekomendowana jest relacja pomiędzy prowadzącym a uczestnikami, oparta na autorytecie nieformalnym (por. R. Szczepanik i A. Jaros, 2016, s.60), wolnym od zależności instytucjonalnych.

W rozważaniach odnośnie cech prowadzącego trudno nie odnieść się do jednego z postawionych wcześniej pytań: czy socjoterapię prowadzić może pedagog-wychowawca czy jedynie socjoterapeuta? Jak wskazuje A. Karłyk-Ćwik, oddziaływania opiekuńcze, wychowawcze i terapeutyczne wpisane są w działania podejmowane przez

pedagoga-wychowawcę (A. Karłyk-Ćwik, 2008, s.38). Z jej badań wynika, że nie wszyscy pedagodzy resocjalizacyjni czują się przygotowani do pracy z grupą. Być może dlatego tylko niektórzy prowadzą oddziaływania resocjalizacyjne a nie tylko koncentrują się na czynnościach opiekuńczo-wychowawczych czy jedynie kontrolnych. Jak podkreśla M. Konopczyński (2009, s.167), o sukcesie wychowawczym prowadzonych oddziaływań nie świadczy ilość uzyskanych przez pedagoga dokumentów, lecz bardziej jego zaangażowanie w rozwiązywanie problemów wychowanków. Podobnego zdania jest E. Silecka (2013, s.220), która powołuje się na koncepcję refleksyjnego praktyka D. Trippa (por. szerzej D. Tripp, 1996, s.29). Takiego prowadzącego charakteryzuje wykorzystywanie zdobytej wiedzy do wyjaśniania i poszukiwania rozwiązań problemów praktycznych, które pojawią się w jego pracy. Zdaniem J. Strykowskiej (2011, s.61), jedynie połączenie elementów terapii i wychowania pozwala na uzyskanie pozytywnych efektów podejmowanych działań. Wśród kwalifikacji zawodowych wymienionych przez Sekcję Socjoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego wymieniono: podstawową wiedzę z zakresu pedagogiki, psychologii ogólnej i rozwojowej; konieczne informacje o procesach rozwojowych, mechanizmach i przyczynach zaburzonych zachowań i uzależnień; informacje o systemie pomocy dziecku i rodzinie. Większość uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach: pedagogika resocjalizacyjna czy resocjalizacja przygotowuje studentów i wyposaża ich w wiedzę, umiejętności i kompetencje z tych obszarów. Jak wskazuje M. Ganczarska (2008, s.73), istotniejszym pytaniem niż spór o kompetencje może okazać się pytanie czy jedna osoba powinna być zarówno wychowawcą, jak i socjoterapeutą. Szczególnie w warunkach placówki zamkniętej może wystąpić wspomniany konflikt ról. Tym samym w oddziaływaniach socjoterapeutycznych właściwsze wydają się być „osoby z zewnątrz". Głównym argumentem jest ich większy obiektywizm. Są one pozbawione wiedzy o uczestnikach, wynikającej z „obserwacji uczestniczącej" ich codziennego funkcjonowania w placówce.

Zaleca się, aby zajęcia socjoterapeutyczne prowadzone były przez dwie osoby, co ma chronić przed stereotypowym traktowaniem uczestników i zmniejszyć szansę popełniania błędów w kierowaniu grupą. Takie rozwiązanie pozwala odpowiednio reagować w sytuacjach problemowych, gdy jeden z prowadzących może zająć się nieprzewidzianym wybuchem emocji uczestnika, a drugi – kontynuować prowadzenie zajęć. Idąc o krok dalej, niektórzy autorzy (por. R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.58;

L. Grzesiuk, 1994, s.60) proponują wprowadzenie prowadzących odmiennych płci jako nawiązanie do rodziny pierwotnej. W przypadku osób nieprzystosowanych społecznie, mających niejednokrotnie negatywne doświadczenia z rodziny pochodzenia, prowadzący odmiennej płci sprawdzają się dobrze, umożliwiając reakcje przeniesieniowe (S. Kratochvil, 1981, s.97-101) i rozwiązanie osobistych problemów (M. Łapiński, J. Malewski, J. Pawlik, 1973, s.332). Obecność koterapeuty pozwala również w większym stopniu kontrolować zachowania drugiego prowadzącego, który może otrzymywać informację zwrotną od innego specjalisty, bądź facylitować mu nabywanie doświadczenia trenerskiego. Do rozważenia pozostaje w tym wariancie kwestia poglądów prowadzących – czy będą oni tworzyli jednolity front, czy każdy autentycznie będzie wyrażał swoje uczucia. Każdy wybór ma swoje zalety i wady. W grupie względnie uformowanej dopuszczalny jest również wariant zajęć bez udziału prowadzącego, w którym I. D. Yalom dostrzegał szansę na pokazanie grupie, że jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Poruszone na nich tematy mogą zostać omówione na kolejnym spotkaniu, już z udziałem prowadzącego.

2.3.3. Uczestnicy

Adresatem oddziaływań socjoterapeutycznych w większości opracowań są dzieci i młodzież (por. K. Sawicka, 2010; B. Jankowiak, E. Soroko, 2013, 2013a, 2014; R. Szczepanik, A. Jaros, 2016), przejawiający zaburzone zachowania.

Na etapie budowania grupy socjoterapeutycznej istotne jest zwrócenie uwagi na kryteria doboru uczestników. Jedną z ważniejszych zasad, jeśli nie najważniejszą, stanowi dobrowolność udziału. Zmuszenie kogokolwiek do udziału może w konsekwencji prowadzić do manifestowania swojego niezadowolenia w postaci zachowań „trudnych" – opozycyjnych. Idealną sytuacją jest grupa rekrutująca się z osób, u których występuje motywacja wewnętrzna do obecności na zajęciach, gdzie głównym zadaniem prowadzącego będzie podtrzymywanie tego zaangażowania. W pozostałych przypadkach ważne jest zapewnienie uczestnikom poczucia, że nie stanowią oni przedmiotu, a podmiot oddziaływań. Przydatną metodą może okazać się tu wykorzystanie dialogu motywującego (por. szerzej W. R. Miller, S. Rollnick, 2014). Z informacji zawartej na stronie Polskiego Towarzystwa Terapii Motywującej wynika, że stanowi on „*oparty na współpracy, zorientowany na cel sposób komunikowania się, zwracający szczególną uwagę na język zmiany. Ma on*

w zamierzeniu umocnić motywację i zobowiązanie do osiągnięcia konkretnego celu przez wydobycie oraz zbudowanie u osoby jej własnych powodów do zmiany w atmosferze akceptacji i współczucia". Zalecanym jest również atrakcyjne przygotowanie i przedstawienie oferty zajęć terapeutycznych, wzbogaconych o elementy dostosowane do potrzeb i oczekiwań uczestników. To zmniejszy prawdopodobieństwo odmowy uczestnictwa w ćwiczeniach. Prowadzący nie może zapominać o tym, że możliwość odmowy uczestnictwa nie jest przywilejem uczestników, a ich prawem (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.38-40).

Innym proponowanym kryterium doboru uczestników do grupy jest rozpoznawanie ich celów: rozwojowych – np. w oparciu o koncepcję etapów rozwojowych E. Eriksona – oraz terapeutycznych (zwrócenie uwagi na urazy i dysfunkcje występujące w rodzinie) (por. I. Bieńkowska, J. Sajkowska, 2011, s.23-30).

Grupy tworzone w celu oddziaływań resocjalizacyjnych, w szczególności socjoterapeutycznych, wpisywać się będą w założenia małych grup (9-10 osób) (H. Wardaszko-Łyskowska, 1980, s.19-61), z bezpośrednim kontaktem między wszystkimi uczestnikami. Grupy takie charakteryzuje, podobnie jak te większe, swoista dynamika. Aktywność jej członków zawiera się w trzech kategoriach: wewnątrzosobowej, interpersonalnej oraz zadaniowej. Cele funkcjonowania grupy są jasno określone na początku jej tworzenia i mogą zmieniać się w czasie. Świadome uczestnictwo w niej, przekłada się na wysoki poziom motywacji uczestników. Grupa będzie miała określoną strukturę (formalną lub nieformalną), konieczne też będzie wprowadzenie norm grupowych, zwrócenie uwagi na: siły zespalające i dezorganizujące, role grupowe i fazy rozwoju grupy.

Przy doborze uczestników zalecana jest rezygnacja z tworzenia homogenicznych grup, co czasem miało miejsce w praktyce resocjalizacyjnej. Ograniczenie się do rekrutowania osób przejawiających te same problemy z zachowaniem w relacjach interpersonalnych, nie sprzyja nabywaniu doświadczeń korektywnych. Pozytywne rezultaty dla procesów grupowych i wzajemnej nauki nowych zachowań daje tworzenie grup niejednorodnych. Pozwala to uczestnikom na zrozumienie perspektywy innych osób (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.40).

W pracy z grupą, poza dokładnie rozpisanym harmonogramem spotkań, istotne jest zwrócenie uwagi na dynamikę grupy i orientowanie się w jej fazach rozwoju. Proces przemian zachodzących w grupie socjoterapeutycznej ma charakterystyczne etapy, jednak, jak zauważa K. Sawicka (2010, s.26), są one mniej widoczne niż

w grupach psychoterapeutycznych i treningowych. Nie wszystkie jednak muszą wystąpić w każdej z grup, a same fazy mają płynny charakter i mogą mieć inny przebieg w różnych grupach socjoterapeutycznych.

Dla fazy wstępnej rozwoju grupy czy też fazy orientacji i zależności typowymi są: wzajemna nieufność uczestników, którzy się nie znają; niepewność odnośnie przebiegu zajęć i celu podejmowanych działań, prowadząca do zachowań konwencjonalnych; uczestnicy starają się zachowywać w sposób najbardziej oczekiwany, bez wyróżniania się, oczekują wskazówek i instrukcji od prowadzących.

W grupie socjoterapeutycznej dużo zależy od składu osobowego grupy i przyczyny jej powstania. Jak wskazuje wielu autorów, w pracy z osobami niedostosowanymi społecznie, przejawiającymi zaburzenia zachowania, reakcje te mogą być nasilone, a wzajemna niechęć i nieufność – zintensyfikowane, co przybierać może formę wrogości wobec prowadzących czy proponowanej formy zajęć. Ponadto uczestnicy mogą sprawdzać granice i próbować „testować" prowadzących, prowokując ich w różny sposób (por. K. Sawicka 2010, s.26-27; K. Sawicka 1993). Zdarza się, że zachowania takie łączą fazę orientacyjną z kolejną – buntu. Na tym etapie istotnym jest, aby poważnie i odpowiedzialnie podejść do roli prowadzącego – nie dać się sprowokować i w razie komplikacji – odwoływać do ustalonych zasad i reguł. Następnym etapem będzie *„unia personalna"*, gdy po pozytywnej weryfikacji osoby prowadzącego grupa zaczyna współpracować z nim, zaczynając kierować się ku proponowanym formom aktywności. W tym miejscu pojawia się możliwość nawiązania bliższych relacji między uczestnikami. Grupa wchodzi w fazę rodzących się więzi osobistych oraz większego poziomu zaufania względem prowadzącego i pozostałych członków zespołu. Osiągnięcie tego etapu pozwala na pracę nad spójnością i kształtowaniem właściwej atmosfery zajęć – poczuciem bezpieczeństwa i zaufaniem. W trzecim etapie następuje integracja grupy, gdzie klarują się normy grupowe, pojawia wzajemna otwartość i – w następstwie wzrostu poczucia bezpieczeństwa - stopniowe ujawnianie emocji. Tutaj grupa jest już gotową aktywnie uczestniczyć w ćwiczeniach, a nawet wychodzi z własną inicjatywą. Uczestnicy coraz więcej radości czerpią z wzajemnego towarzystwa, dzielą się swoimi uczuciami i przemyśleniami. Bardzo często na tym etapie ujawniają się konflikty wewnątrzgrupowe i indywidualne, które znamionować mogą wejście w fazę kryzysu. Realizację zaplanowanego scenariusza zajęć uniemożliwiają niezapowiedziane sytuacje, które mogą dotyczyć struktury grupowej czy relacji z prowadzącym. Objawiać się będą

w postaci ujawniania silnych emocji, krytyki i negatywnych uwag pod kątem innych uczestników czy prowadzącego, a konflikty będą ujawniane w bardziej lub mniej zawoalowany sposób. Wystąpienie tych wydarzeń, jakkolwiek wartościowe, przy braku właściwej reakcji i nierozwiązaniu ujawnionych konfliktów, skutkować może: biernością i wycofaniem ze strony niektórych uczestników, tworzeniem podgrup i koalicji, a nawet rozpadem grupy (M. Schneider Corey, G. Corey 1995, s.234-252). Poradzenie sobie z fazą kryzysu znamionuje następny etap, w którym grupa zaczyna generować wspólne rozwiązania. Funkcjonowanie grupy zmienia się w: sposobie komunikowania, poziomie koncentracji, zakresie współpracy, poziomie tolerancji czy poziomie samodzielności uczestników. Poszczególni członkowie grupy znacznie częściej będą zabierali głos, ich komunikacja niewerbalna będzie bardziej „otwarta", zainteresowanie zogniskuje się na bieżących wydarzeniach, różnice indywidualne między uczestnikami stracą na znaczeniu i nie będą stały na przeszkodzie wzajemnej pracy, częściej będzie pojawiać się inicjatywa z ich strony (E. Potempska; za: K. Sawicka 2010, s.26-27).

Integracja grupy i stworzenie w niej miejsca dla poszczególnych osób niejednokrotnie wymaga od prowadzącego identyfikacji ról grupowych, w których funkcjonują. Mogą być one również nadane przez grupę. W przypadku programu zajęć skierowanego do osób nieprzystosowanych społecznie jest to szczególnie istotne, gdyż bardzo często role pełnione w grupie stanowią powielenie ról pełnionych w rodzinie, bądź innych grupach społecznych (por. S. Kratochvil, 1981, s.16; R. Knez, W.M. Słonina, 2002, s.63). Ich ujawnienie przyczynić się może do wyjaśnienia niektórych zachowań uczestników i umożliwienia im dokonania realnej zmiany swojego zachowania. W literaturze przedmiotu najczęściej opisywanymi rolami grupowymi są m.in.:

- lider – przywódca;
- gwiazda – osoba najbardziej lubiana;
- czarna owca/ kozioł ofiarny – osoba odrzucana, obwiniana za niepowodzenia grupy;
- błazen – osoba zapewniająca grupie rozrywkę;
- moralista – ma zawsze rację;
- cierpiętnik/ biedak – domaga się pomocy, równocześnie odrzucając ją (R. Knez, W.M. Słonina, 2002, s.63).

- pomocnik terapeuty – osoba podporządkowana i zabiegająca o akceptację autorytetu, nawet kosztem relacji z grupą;
- outsider – uczestnik odrzucany przez grupę, budzi niepokój swoją innością;
- kamikadze – stosując się do zasady otwartości, w sposób nachalny ujawnia informacje na swój temat, gdy grupa nie jest do tego przygotowana;
- szara eminencja – osoba, która bez ujawniania się stara się wpływać na pracę w grupie (J. Jagieła, 2007, s.123-126).

Dokładniejsze omówienie ról grupowych, które mogą pojawić się na początkowych i dalszych etapach funkcjonowania grupy, zostało opisane w opracowaniu E. Grudziewskiej (2015, s.21-28).

Optymalna liczba uczestników na zajęciach socjoterapeutycznych została oszacowana na 8 do 14 osób (por. I. Yalom; za: B. Jankowiak, E. Soroko, 2015, s.133). R. Szczepanik i A. Jaros (2016, s.49) proponują przedział od 8 do 12 osób. Wszyscy autorzy pozostają zgodni co do tego, że zbyt mała liczebność grupy utrudni bądź uniemożliwi wystąpienie procesów grupowych. Tym samym propozycja J. Strzemiecznego, by pracować z grupą liczącą 3 uczestników, może budzić wątpliwości (R. Szczepanik i A. Jaros, 2016, s.49). Za nieporozumienie i brak zrozumienia istoty socjoterapii uważane jest również organizowanie jej dla całych klas szkolnych (ok. 25 osób). Chodzi tu przede wszystkim o uniknięcie pominięcia czy wyłączenia któregoś z uczestników, co przy większej liczbie osób staje się bardziej prawdopodobne (S. Kratochvil, 1981, s.46), dlatego chociażby w psychoterapii zalecana jest liczba 8-10 pacjentów (S. Kratochvil, 1984, s.302).

Na skuteczność przebywania w grupie ludzi wpływa dwustronny charakter zależności, tym samym istotnym jest, aby na początkowych spotkaniach uczestnicy mogli poznać łączące ich zależności, cechy wspólne, wzajemne oczekiwania i intencje. Tym bardziej, że stanowi to warunek zainicjowania u jednostki „*względnie trwałych zmian w sferze procesów psychicznej regulacji czynności*" (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.33-34). Nie bez znaczenia dla skuteczności podejmowanych oddziaływań jest dokonanie na pierwszym spotkaniu zapoznania uczestników z założeniami programu, tym samym zmotywowanie ich do uczestnictwa poprzez frustrację oczekiwań (por. S. Kratochvil, 1981, s.59). Ma to szczególne znaczenie w przypadku treningów umiejętności społecznych dla młodych dorosłych i dorosłych. Względem tych osób stworzono wytyczne w ramach podejścia andragogiki Knowlesa (P. Smółka,

2004). Ich przestrzeganie pozwala osiągnąć większą skuteczność podejmowanych oddziaływań. Najważniejsze wytyczne dla dorosłych to: określenie poziomu przydatności prezentowanych treści (dlaczego mają się ich uczyć), nauka poprzez praktykę i rozwiązywanie konkretnych problemów (istotnych dla nich) oraz wskazanie wymiernej korzyści, którą mogą doświadczyć, uzyskując daną wiedzę.

Jeśli chodzi o aspekt uczestnictwa, dostępne badania zaczerpnąć można z psychoterapii (L. Grzesiuk, 2006, s.45-58, 64-67). Motywami do podjęcia psychoterapii były: poczucie utraty nadziei, bezradność, społeczna izolacja, poczucie klęski czy braku wartości. Jednocześnie wskazano na najczęściej występujące problemy z rekrutacją. Brak gotowości do zmiany przełożyć może się na gorsze wyniki, tym samym praktyczna wskazówka odnosi się do wzbudzenia jak największej motywacji u uczestników na początkowym etapie. Wśród czynników zidentyfikowanych jako korelujące z rezygnacją z psychoterapii wskazano: niski status społeczno-ekonomiczny czy niska ocena kompetencji terapeuty. Wiek, podobnie jak inne czynniki demograficzne, nie rzutował na rezygnację z terapii.

Zgodnie z koncepcją M. Jahody (A. Augustynek, 2015, s.11-13) jednostkę zdrową psychicznie charakteryzują: odpowiednia postawa względem siebie (wysoka samoocena, ugruntowane poczucie tożsamości, uznawanie własnych możliwości i ograniczeń), możliwość rozwoju i samorealizacji, autonomia, realistyczne spostrzeganie rzeczywistości, kompetencje do reaktywnego funkcjonowania w społeczeństwie oraz pozytywne relacje interpersonalne. Kryteria te pozwalają na optymalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Problem stanowią stany patologiczne, które je zaburzają, jak np.: nieadekwatne reakcje na bodźce, nasilona pobudliwość psychiczna czy brak kontroli nad zachowaniem. Zaburzenia osobowości odnoszą się do utrwalonych i raczej sztywnych zachowań, które zdiagnozowane pozwalają ocenić raczej znikome szanse podejmowanych interwencji. W pracy z osobami nieprzystosowanymi społecznie szczególnie istotne jest zwracanie uwagi na przejawy antyspołecznych zaburzeń osobowości, z których wystąpienie trzech wskazywać może na pozytywną diagnozę. Należą do nich m.in. (A. Augustynek, 2015, s.25): zawyżona samoocena, próżniaczy styl życia, zubożenie emocjonalne, konfliktowość, deprecjonowanie norm społecznych, nieumiejętność przewidywania konsekwencji własnych zachowań, brak zdolności przeżywania poczucia winy, prezentowanie zachowań agresywnych, manipulowanie innymi, impulsywność.

Ograniczony zakres partycypacji osób dorosłych w zajęciach terapeutycznych czy socjoterapeutycznych może być związany z brakiem podobnych propozycji (M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.95). Zajęcia takie organizowane są częściej, gdy wcześniej uda się zrekrutować grupę zainteresowaną uczestnictwem w tego rodzaju aktywności. Brak podobnych doświadczeń czy minimalny zasób wiedzy odnośnie ich tematyki w dużej mierze tłumaczy częstsze rezygnacje z uczestnictwa w trakcie zajęć czy jeszcze przed ich rozpoczęciem.

2.3.4. Metody i techniki pracy

W przedmiocie stosowanych w socjoterapii metod brakuje jednolitego paradygmatu i założeń odnośnie funkcjonowania człowieka, co utrudnia formułowanie spójnej diagnozy, *settingu* czy omówienie i osiągnięcie złożonych celów (M. Wilk, 2014, s.135-154). Z analiz K. Poniatowskiej-Leszczyńskiej (2013, s.118) wynika, że mimo wielu rozbieżności interpretacyjnych socjoterapeuci stosują te same metody i techniki pracy. Różnicującym byłby cel zastosowania danego ćwiczenia i sam sposób widzenia procesu. Specyfika zajęć socjoterapeutycznych pozwala na łączenie różnych metod pracy z grupą. Często brakuje również jednolitego stanowiska w zakresie nazewnictwa – czy dana forma aktywności stanowi metodę, czy technikę. Nierzadko terminy te stosowane są wymiennie.

Jak wskazuje K. Sawicka (2010, s.22), podstawę stanowi **praca w kręgu** (na początku i na końcu zajęć), która niesie ze sobą szereg zalet, szczególnie ważnych w procesie socjoterapii. Umożliwia ona uczestnikom zajęć: *bezpośredni kontakt wzrokowy, sprzyja nawiązaniu kontaktu emocjonalnego, wyrównuje pozycje społeczne i zmniejsza dystans* (K. Sawicka 2010, s.22). Takie rozmieszczenie sprawdza się nie tylko w przypadku dzieci i młodzieży, kwestie zachowania dystansu przestrzennego jeszcze wyraźniej zaznaczają się w warunkach izolacyjnych. Szczególnie istotnym w tej metodzie jest, co podkreśla również K. Sawicka, zapewnienie uczestnikom poczucia równości i dostępności. Stanowi atrakcyjną alternatywę dla uczestników przyzwyczajonych do więziennych podziałów, będąc jednocześnie dla nich niemałym wyzwaniem. Siedząc w kręgu, trudniej jest się izolować i dosłownie brakuje elementów przestrzeni, którymi można się zasłonić. Jednocześnie łatwiej można ich sprowokować do otwartości i wdrożenia się w taką metodę pracy z grupą.

Techniką pomagającą zwerbalizować odczucia i wykorzystywaną głównie w podsumowaniu ćwiczeń jest **rundka**. Przyjmuje ona różne postaci, przybierając postać zdania twierdzącego, bądź pytania, na które uzyskujemy odpowiedź każdego kolejnego uczestnika kręgu. Rundka uosabia prawo każdego do swobodnej wypowiedzi, która nie będzie komentowana, jednak wyklucza element przymusu. Obowiązuje to również prowadzącego zajęcia. Gdy o kolejności zabierania głosu decydować będą bliższe relacje między uczestnikami, wybór tej metody pozwoli silniej zaakcentować proces grupowy (K. Sawicka 2010, s.22-23). Wykorzystanie rundki w warunkach izolacyjnych wdraża do przestrzegania kolejności wypowiedzi. Niejednokrotnie sami uczestnicy domagają się, aby zaczekać na wypowiedź nieśmiałego czy wycofanego kolegi, wyczekując jego wypowiedzi. Równocześnie stanowi dobry wstęp do rozwijania umiejętności odmawiania i podążania za własnymi pragnieniami. Rundka pozwala na uprzejmą i stanowczą odmowę, która powinna zostać uszanowaną w grupie. Nadrzędną pozostaje tu zasada dobrowolności wypowiedzi. Wykorzystując rundkę, akceptujemy jej przeprowadzenie w ramach zabaw, wzmacniających wspólnotowość grupy (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.63) np. przekazanie gestu.

Techniką bardzo często stosowaną w pracy z grupą jest **„burza mózgów"**, która nie tylko aktywizuje grupę, ale też sprzyja wyzwalaniu ich potencjału twórczego, pozwalając na generowanie innowacyjnych rozwiązań określonych problemów. Wygląda ona w ten sposób, iż prowadzący przedstawia uczestnikom określoną sytuację problemową, a ich zadaniem jest zgłaszanie wszelkich pomysłów, które przyjdą im do głowy – bez wartościowania ich i oceniania. Wszystkie propozycje są zapisywane – nawet te absurdalne i nierzeczywiste. Wartość techniki polega na wygenerowaniu jak największej liczby pomysłów w jak najkrótszym czasie, aby następnie ze stworzonej listy grupa mogła wybrać najbardziej skuteczny, najciekawszy czy najbardziej nowatorski pomysł lub na ich podstawie wspólnie sformułować coś nowego. Metoda może być wykorzystywana w dużych grupach, podgrupach, również indywidualnie (K. Sawicka 2010, s.23). W wielu grupach postrzegana jest jako niezobowiązujące wymienianie propozycji. Każdemu z uczestników pozwala współdecydować w poszukiwaniu rozwiązań. Tym samym mogą oni dowartościować się. Czasem wśród uczestników może pojawić się element rywalizacji, który może działać mobilizująco również na tych wycofanych. Istotnym jest, aby prowadzący czuwał nad utrzymaniem „bezpiecznego" poziomu rywalizacji i nie doprowadził do wykluczenia mniej aktywnych uczestników, a także zrezygnował

z wartościowania pomysłów na rzecz decyzji grupowej. Technika ta może być modyfikowana (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.89) poprzez przekazywanie kartki z zapisanym problemem („podaj dalej") czy prośbę o stworzenie skrzynki pomysłów, które zapewniają uczestnikom anonimowość.

Alternatywą dla wspólnych wysiłków w „burzy mózgów" jest **technika pracy w małych grupach** (3-5 osób), której niewątpliwymi zaletami są: dana każdemu możliwość wypowiedzenia się, nawiązanie i utrzymywanie kontaktów czy zaangażowanie się (K. Sawicka 2010, s.23). Ponadto sprzyja ona ośmieleniu uczestników i większej integracji zespołu poprzez lepsze poznanie się jego członków. Jej wprowadzenie w czasie zajęć pomaga zmienić dynamikę pracy grupowej – zmobilizować niezaangażowanych czy rozdzielić uczestników „oporujących". Opór w większości definicji stanowi przejaw mechanizmów obronnych (L. Grzesiuk, 2005, s.395). Jest z nim związane wypowiadanie słów czy podejmowanie działań opóźniających zmianę, wynikających z mniej lub bardziej świadomych myśli i doświadczeń.

Kolejną metodą, której nie powinno zabraknąć w zajęciach socjoterapeutycznych, ale również innych formach pracy grupowej, jest **omówienie**. Zdaniem m.in. K. Poniatowskiej- Leszczyńskiej (2015, s.121-122), wszystkie ćwiczenia powinny być nim zakończone. Czynnikiem różnicującym byłby różny stopień głębokości i intensywności. Omówienie jest realizowane poprzez różne techniki: komentarz, parafrazę, odzwierciedlenie i informacje zwrotne. Komentarze odnosić się mogą zarówno do sytuacji grupowych, jak i interpersonalnych, przestrzegania reguł kontraktu socjoterapeutycznego czy indywidualnych przyzwyczajeń. Szczególnie w zakresie reguł istotnym jest komentowanie ich funkcjonowania, gdyż umożliwia ono uczestnikom zapoczątkowanie procesu dialogu z nimi, facylituje identyfikację i sprzyja internalizacji. Parafraza oraz klaryfikacja emocji pozwalają na wyizolowanie elementów istotnych zjawiska od tych mniej ważnych. Informacje zwrotne natomiast stanowią trening komunikowania uczuć i myśli w sposób akceptowalny społecznie. Zaletami tej ostatniej techniki są: usprawnienie komunikacji i zdolności samoobserwacji, rozwijanie empatii oraz umiejętności przyjmowania informacji odnośnie własnej osoby i akceptowania siebie. Reakcja na zachowania innych osób pozwala na przyjrzenie się przekonaniom na ich temat, nie zawsze uświadamianym, i na pracę z nimi. Osłabienie krytycznych reakcji na zachowania nieakceptowane

w otoczeniu sprzyja większej samoakceptacji. Stanowi też dobry wstęp do omawiania treści trudnych dla uczestników zamiast podejmowania nieprzemyślanych działań.

Elementem praktycznym, trudnym do pominięcia, jest uwzględnienie omówień przy obliczaniu czasu trwania zajęć. Niekorzystną sytuacją jest pominięcie tej metody, jak również jej rozciągnięcie w czasie na znaczną część zajęć. Wyjątek stanowi pojawienie się w grupie jakiegoś istotnego problemu, którego poruszenie nie może zostać przełożone na kolejne spotkanie.

Powszechnie wykorzystywaną formą pracy jest omawiana wcześniej **arteterapia** (por. rozdz. 1.1.2.).

Coraz częściej w pracy z grupą zastosowanie znajduje **wykorzystywanie twórczości plastycznej**. Jej zaletą jest wykorzystywanie kodu pozawerbalnego (A. Kołodziejczyk, E. Czemierowska, 1993, s.32), co ułatwia porozumiewanie się z osobami, które nie czują się dobrze w formułowaniu wypowiedzi na forum grupy. W przypadku dzieci pozwala uchwycić ich wiedzę o świecie, sposób percepcji i stosunek emocjonalny do jego elementów, pozwalając spojrzeć nań oczami autora (por. V. Lovenfeld, W. L. Brittain, 1977). Im starszy uczestnik, tym staje się to trudniejsze, gdyż ekspresja w coraz większym stopniu podlega ocenie autora i otoczenia, jest też konfrontowana z dziełami sztuki. Zjawisko to ma swoje początki już w edukacji szkolnej, gdy prace plastyczne powinny być „ładne" i trafić w gusta nauczyciela. Mimo to, jak wskazuje K. Sawicka (2010), młodzież i dorośli chętnie z niej korzystają, szczególnie w atmosferze bezpieczeństwa. Socjoterapia umożliwia im swobodną ekspresję, akceptując różne treści i formy pracy, co pozwala wyrazić uczucia i przeżycia, a także niejako „przelać" urazy, konflikty i wcześniejsze doświadczenia na tworzywo plastyczne, bez obawy o oceny. Sytuacja taka nie tylko uwalnia od napięć psychicznych i pozwala się rozluźnić, ale również w przyjaznej atmosferze doświadczyć satysfakcji i dumy ze stworzonego dzieła, a także przeżyć sukces. Istotnym jest, aby zarówno w pracy indywidualnej, jak i grupowej proponować formy aktywności, niewymagające zdolności plastycznych. Osoby, które negatywnie oceniają własny talent, na ogół starają się unikać podejmowania takiej aktywności i bardzo szybko starają się z niej wycofać, zamykając się. Prowadzący powinien uwzględnić ten aspekt, stworzyć atmosferę bezpieczeństwa i zaproponować ćwiczenia, ale również i materiały, z którymi każdy sobie poradzi (farby, nici, wełna, karton, klej, glina itp.). Zalecanym jest, aby zrezygnował on z wartościowania prac i kategoryzowania ich. Wykorzystując elementy arteterapii w pracy

socjoterapeutycznej, istotnym jest jak najszybsze uświadomienie sobie przez prowadzącego, że zamiast końcowego efektu istotniejszy jest sam proces powstawania pracy. Przez niektórych autorów, np. K. Poniatowską-Leszczyńską (2015, s.122), arteterapia zaliczana jest do metod socjoterapeutycznych. Stanowisko to jest jednak dyskusyjne, o czym wspominano wcześniej.

Kolejną techniką, powszechnie wykorzystywaną w socjoterapii, jest **psychodrama**. Oddziaływania korekcyjne i uczące realizowane są w trakcie odgrywania scenek i przygotowywania inscenizacji rzeczywistego problemu uczestników według wcześniej wybranego scenariusza, bądź na podstawie scenariusza stworzonego przez grupę w toku wspólnej pracy. Wykonywanie ćwiczeń właściwych poprzedza przeprowadzenie ćwiczeń wstępnych, więc realizacja inscenizacji z prowadzoną grupą wymaga wcześniejszej pracy. W programie profilaktycznym *„Jak żyć z ludźmi”* (R. Ballard, 1988), zaproponowano kilka etapów przygotowania inscenizacji: zapoznanie grupy ze scenariuszem i ustalenie celów inscenizacji, podzielenie ról na aktorów i publiczność (nawet wyodrębniając jednego widza), po czym aktorzy dzielą się rolami, wskazują czas i miejsce akcji, ustalają początek i koniec scenki. Widzowie nie siedzą biernie, ale mają przydzielone konkretne zadania np.: obserwację zachowań niewerbalnych czy obserwację zachowań przestrzennych odgrywających. Po etapie przygotowawczym aktorzy odgrywają scenki, które potem są omawiane. Początkowo prowadzący pyta aktora o odczucia czy emocje w trakcie odgrywania roli, stosunek do odgrywanej postaci, a następnie grupa dzieli się spostrzeżeniami i odczuciami. Kolejno aktorzy zamieniają się rolami i ponownie odgrywają zdarzenie, co pozwala: przećwiczyć nowe zachowania, podjąć próbę wczucia się w sytuację innej osoby i spróbować ją zrozumieć, poruszyć ważny problem i odreagować emocjonalnie, mając informację zwrotną ze strony pozostałych uczestników (K. Sawicka 2010, s.24).

Inną techniką często porównywaną z psychodramą jest **drama**, polegająca na improwizacji. Bazuje ona na *„budowaniu struktur wiedzy i rozwijaniu umiejętności z perspektywy roli”* (K. Witerska, 2011, s.9). Jej tematem są przeżycia bohatera, sprzyjające: zaangażowaniu emocjonalnemu i intelektualnemu w prezentowany problem, poszukiwaniu rozwiązań i podejmowaniu działań naprawczych. Drama łączy elementy ekspresji własnej uczestników z wyobraźnią i zabawą. Od teatru odróżnia ją brak scenariusza i brak nacisku na grę aktorską. Gdy bohaterem uczynimy grupę, będziemy mieć do czynienia z **socjodramą** (por. R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.76-

78). W drugim wariancie możliwym jest „przepracowanie” głównych problemów grupy, wykorzystując inscenizowany wątek. Poza praktycznym zastosowaniem techniki, sprzyjać będzie ono integracji zespołu, budowaniu więzi emocjonalnych i rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych, a także wzmacniać poczucie bezpieczeństwa. Zarówno drama, jak i socjodrama sprzyjają relaksacji, jednak wymagają od prowadzącego wycofania się do roli doradcy.

Jedną z podstawowych form pracy socjoterapeutycznej stanowi również **zabawa**, która spotyka się z pozytywnym odzewem w każdej grupie wiekowej. Początkowo łączona była głównie z potrzebami rozwojowymi uczestników, głównie młodszych. Przez F. Znanieckiego (1974, s.260) określana jest jako *„czynność swobodnie i samorzutnie wykonywana tylko dla pozytywnego zadowolenia”*, wynika z potrzeby chwili i pozbawiona jest przymusu. Zalety wykorzystania zabawy w pracy grupowej to: dostarczanie rozmaitych przeżyć; sprawianie przyjemności, zadowolenie i radość; uwolnienie się od codziennych trosk, wymagań i zobowiązań. Zabawa w zorganizowanych zajęciach socjoterapeutycznych występować może w trzech formach: zaplanowanej propozycji aktywności, spontanicznej aktywności uczestników albo zabawnych sytuacji inicjowanych przez prowadzącego. W socjoterapii ma ona głównie charakter ludyczny – służy odreagowaniu negatywnych emocji, uspokaja i relaksuje lub podnosi energię grupy, poprawia nastrój uczestników i sprzyja integracji. W przypadku zabaw zaprogramowanych mają one wyraźnie zaakcentowany początek i koniec, określoną fabułę, treść i przebieg, bazując na wyobraźni, symbolach czy aktywności ruchowej (K. Sawicka 2010, s.25).

Odmianą zabawy są **gry**, w których element rywalizacji może mieć swoje zastosowanie. Mogą one przybierać różną formę (np. gry ruchowe czy psychologiczne). Wybrane w ramach oddziaływań socjoterapeutycznych gry mogą mieć charakter zabawowy, jednak przede wszystkim sprzyjają one realizacji celów: korekcyjnych, rozwojowych i edukacyjnych. Elementami gry psychologicznej są: staranny dobór sytuacji (aby ćwiczenie angażowało „ja” uczestnika) oraz omówienie na zakończenie (K. Sawicka 2010, s.25-26). Prowadzący wystrzega się wartościowania sposobu i czasu wykonania proponowanych grupie zadań (por. R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.79-80), aby uniknąć wprowadzania destrukcyjnych elementów rywalizacji, która jest naturalną częścią gier.

Ruch wykorzystywany jest również w choreoterapii, w której sprzyjać ma integracji emocjonalnej i fizycznej (D. Koziełło; za: K. Poniatowska-Leszczyńska,

2015, s.125). Szczególną formą ruchu jest taniec. Niektórym z uczestników może pozwolić on na wyrażenie trudnych emocji, których zwerbalizowania woleliby uniknąć.

Coraz częściej proponowanym jest wplatanie w zajęcia socjoterapeutyczne **elementów komizmu i humoru** (por. R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.78-79). Śmiech niesie ze sobą walor fizjologiczny (pobudzanie aktywności mózgu, który wydziela endorfiny). Dodatkowo jest doceniany za walor terapeutyczny – rozładowywanie napięć i poziomu stresu. Wykorzystanie elementów komizmu i humoru może pomagać w rozwiązaniu sytuacji problemowych.

Bardzo dobrze przyjmowaną formą pracy, szczególnie w przypadku młodszych dzieci, jest **śpiew i muzykowanie**. Wyrażanie uczuć z zastosowaniem muzykoterapii musi uwzględniać kryterium wieku uczestników. Dzieci chętnie podejmą aktywność przy piosence, jednak w starszej grupie i wśród dorosłych lepiej sprawdzi się wydawanie dźwięków z wykorzystaniem dostępnych przedmiotów – np. artykułowanie dźwięków, klaskanie, tupanie nogami, wystukiwanie rytmu z pomocą łyżek czy stołków (K. Sawicka 2010, s.24).

W przypadku młodszych uczestników szczególnie dobrze sprawdza się **biblioterapia** (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.66-71). Polega ona na wykorzystaniu w proponowanych oddziaływaniach wyselekcjonowanych materiałów czytelniczych lub audiowizualnych, które mają na celu wspomagać proces terapeutyczny bądź rozwojowy. W odmianie wychowawczej (nazywanej również rozwojową i psychoedukacyjną) służy wspieraniu rozwoju oraz samorealizacji uczestników. W odmianie klinicznej pozwala na pracę z określonymi problemami emocjonalnymi, np. lękiem. Wykorzystywane teksty mogą: zwiększyć wiarę uczestników w dobro, dodać im sił do pokonywania napotykanych w życiu trudności, pozwolić im zyskać poczucie sprawczości, dać wiarę w „lepsze jutro" i nadzieję na pozytywne zakończenie. Istotnym jest, aby bohater, z którym mają utożsamiać się uczestnicy, nie przyjmował postawy biernej i wycofanej, która może obniżyć walor terapeutyczny. Materiałem biblioterapeutycznym może też być bajka – będzie to wtedy bajkoterapia. Metoda biblioterapii zakłada jedynie wybór materiałów i ich prezentację, które stymulować mają przemianę psychologiczną uczestnika bez ingerencji ze strony prowadzącego.

W socjoterapii coraz częściej wykorzystywane są **elementy dialogu terapeutycznego**. Wymaga on jednak rozwoju więzi między prowadzącym a uczestnikiem, zarówno na poziomie werbalnym, jak i niewerbalnym. Dialog

terapeutyczny może zwiększyć skuteczność i trwałość znaczeń nadawanych przez prowadzącego treściom (K. Poniatowska-Leszczyńska, 2013, s.131).

W oddziaływania socjoterapeutyczne coraz chętniej wplatane są również elementy **coachingu**, który rozumiany jest m.in. jako proces pomagający ludziom w podejmowaniu działań z osiągnięciem lepszych wyników (E. Parsloe, 1998, s.10).

Pojawiają się również propozycje włączania do socjoterapii: technik relaksacyjnych, wizualizacji, twórczości, elementów animaloterapii (por. B. Jankowiak, 2013) czy symulacji (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.80).

Poza odpowiednim doborem proponowanych aktywności, prowadzący zobowiązany jest dbać o przyjazną atmosferę na zajęciach, reagując właściwie, gdy przebieg ćwiczeń zagrażać może realizacji wybranych celów. Formuła i charakter podejmowanych działań w socjoterapii powodują, iż we wskazanym momencie każdy uczestnik ma możliwość zabrać głos, jednak jego udział w podejmowanych działaniach jest dobrowolny. Jeśli nie czuje potrzeby, czy nie ma ochoty zabierać głosu, nie jest do tego zmuszany. Takie podejście stopniowo prowadzić ma do kształtowania klimatu zaufania, poczucia bezpieczeństwa i tym samym obniżania poziomu lęku wynikłego z uczestnictwa w programie. Osiągnięciu wyżej wymienionych celów sprzyja również zorganizowanie pracy wspólnej w kręgu, co pozwala na: utrzymywanie kontaktu wzrokowego i emocjonalnego między poszczególnymi uczestnikami oraz między uczestnikami a prowadzącym, wzajemną obserwację, uporządkowanie przestrzeni, słuchanie i odpowiadanie na pytania po kolei oraz tworzenie wspólnoty grupowej.

W niektórych opracowaniach znaleźć można podział techniki terapeutycznych na wstępne i pomocnicze (S. Kratochvil, 1981, s.139-165). Nie zawsze zasadnym jest trzymanie się sztywnych podziałów. Czasem inne zastosowanie znanej techniki, chociażby w innym kontekście, nadać może jej inną jakość. Działania takie nie mogą być jednak podejmowane bezrefleksyjnie, muszą być ukierunkowane na osiągnięcie określonego rezultatu.

Tak duże zróżnicowanie oddziaływań uniemożliwia jednoznaczne stwierdzenie, które z elementów przyczyniają się do zmiany zachowania uczestników – czy uruchamiane są przez osobę prowadzącego, czy wynikają one ze specyfiki zajęć. W tym drugim przypadku trudno rozstrzygnąć, czy są one typowe dla socjoterapii, czy każdej formy oddziaływania grupowego. Pozostaje również wątpliwość odnośnie efektów oddziaływań – czy można mówić o zmianach struktur intrapsychicznych i zmianie zachowania, czy jest to bardziej kwestia „*kompensacji deficytów*

w funkcjonowaniu społecznym uczestników" (por. B. Jankowiak, E. Soroko, 2013b, s.84-85).

M. Schneider Corey i G. Corey (2002, s.43-44) proponują, aby w doborze technik uwzględnić następujące wskazówki: powinny one mieć cel i podbudowę terapeutyczną, wspomagać przyszłą pracę nad sobą uczestnika, zamiast rozbudzenia emocji służyć doświadczeniu uczuć do pracy nad emocjonalnymi problemami uczestnika, powinny być dobrze znane prowadzącemu, być wprowadzanymi w odpowiednim czasie i z wyczuciem. Techniki nieefektywne nie powinny być stosowane.

Podobnie jak w przypadku innych zagadnień związanych z socjoterapią w wielu opracowaniach (K. Sawicka, 2010; B. Jankowiak, 2013), metody i techniki omawiane są tylko w kontekście dzieci i młodzieży. Tymczasem te same ćwiczenia mogą pozwolić na osiągnięcie podobnych celów również u osób dorosłych. Istotna jest – jak sądzę – dobra znajomość przebiegu samego ćwiczenia, gdyż w różnych grupach może być ono różnie zinterpretowane i wywołać u uczestników odmienne uczucia. Kluczowym będzie osoba prowadzącego, który czuwa nad ich właściwym przebiegiem i w miarę potrzeb potrafi poradzić sobie z nieoczekiwanymi reakcjami uczestników.

Niebagatelne znaczenie ma również wybór miejsca prowadzenia zajęć. Zaplecze przestrzenne – sala, polecana do zajęć socjoterapeutycznych – powinna spełniać następujące kryteria: być odosobniona, co pozwoli na swobodną ekspresję uczestnikom i da im poczucie bezpieczeństwa; neutralna, aby dodatkowo nie stygmatyzowała uczestników i nie była przez nich kojarzona negatywnie; być na tyle duża, by uczestnicy mogli bezpiecznie się po niej poruszać, szczególnie gdy ćwiczenie wymaga ich aktywności; gwarantować im poczucie równości, np. poprzez zapewnienie wszystkim takich samych miejsc do siedzenia (ten sam standard) (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016,s.42-43).

Optymalna częstość spotkań została oszacowana w literaturze przedmiotu na dwie sesje w tygodniu. W przypadku spotkań rzadszych niż raz w tygodniu uczestnicy mogą mieć trudność z zachowaniem ciągłości podejmowanej tematyki i koncentracją na wzajemnych relacjach (R. Szczepanik, A. Jaros, 2016, s.43). Rekomendowany czas trwania sesji to 60-90 minut, w przypadku dzieci zalecane jest jego skracanie. Wydłużanie czasu zajęć powyżej 90 minut oszacowano jako nużące (por. S. Kratochvil, 1981, s.46) zarówno dla grupy, jak i prowadzącego. Ilość spotkań jest najbardziej intensywna w psychoterapii grupowej i może sięgać liczby 70.

Dla uzyskania jakiejkolwiek zmiany w zachowaniu zalecane jest przeprowadzenie co najmniej 30 godzin psychoterapii (S. Kratochvil, 1981, s.49) czy innej procedury terapeutycznej lub treningowej.

Prowadzenie oddziaływań socjoterapeutycznych w pracy z osobami dorosłymi

Z analizy polskiej literatury przedmiotu wynika, że dotychchczas adresatem oddziaływań socjoterapeutycznych były głównie dzieci i młodzież. Trudno znaleźć opisy programów skierowanych do osób dorosłych. Pojawiającym się propozycjom brakowało ewaluacji. Socjoterapia z osobami dorosłymi nie jest jednak negowana przez wszystkich (I. Bieńkowska, J. Sajkowska, 2011, s.13).

W koncepcji rozwoju psychospołecznego E. Eriksona rozwój człowieka przebiega w stadiach. Spośród ośmiu wymienionych, ostatnie trzy odnoszą się do wieku dojrzałego i starości. Poprzez interakcje z otoczeniem jednostka mierzy się z przeciwstawnymi dążeniami do progresji i regresji oraz współistnieniem przeciwstawnych pierwiastków – męskiego i żeńskiego. W ich następstwie pojawiają się konflikty i kryzysy do przezwyciężenia, stające się przepustką do kolejnego stadium (J. Jarczyńska, 2005, s.139).

Funkcjonowanie człowieka dorosłego w koncepcji psychoanalitycznej (M. Łapiński, 1980, s.122-123) cechuje umiarkowanie spójne funkcjonowanie psychiczne (względnie stałe), adaptacja do wymogów otoczenia, realizacja celów – osobistych i społecznych. Typowe jest pokonywanie kolejnych okresów: podjęcie odpowiedzialności (usamodzielnienie się, podjęcie pracy), założenie rodziny, bilans życiowy, utrata osób bliskich, starzenie się, śmierć.

W psychoterapii uczestników w umownym przedziale 18-30 lat określa się mianem „młodych dorosłych” (L. Mieścicka-Mellibruda, 1980, s.238-261). Z założenia są to osoby osiągające stabilne formy funkcjonowania, które zyskały już samodzielną orientację w świecie. Zbliżona wiekowo grupa pacjentów miałaby gwarantować podobne problemy życiowe. Etap ten uznaje się również za sprzyjający wprowadzaniu zmian w zachowaniu czy kształtowaniu nawyków, gdyż proces kształtowania osobowości nie został jeszcze zakończony, a stabilizacja w relacjach z otoczeniem nie została ukształtowana. Wskazuje się również na szereg pozytywnych aspektów funkcjonowania tej konkretnej grupy wiekowej, m.in.: gotowość do otwartej i nieszablonowej komunikacji, zainteresowanie własnym rozwojem i poznawaniem

siebie, czy duży wpływ grupy rówieśniczej. Zamiast koncentrowania się na kryteriach nozologicznych proponowany jest dobór uczestników pod kątem poziomu zaburzonej osobowości i wdrożenie procedury interwencji całościowej (bez wyodrębniania konkretnych obszarów).

Praca zmierzająca do przebudowy, bądź rozwoju osobowości przełoży się na lepsze funkcjonowanie jednostki, dlatego zadaniem terapii jest stworzenie warunków umożliwiających taką zmianę (por. L. Mieścicka-Mellibruda, 1980, s.238-261). Optymalny rozwój osobowości bywa opisywany jako ilościowy przyrost różnych właściwości czy osiąganie dojrzałości. Ta ostatnia również nie posiada jednej definicji. W zależności od tej, którą wybierzemy, już samo rozumienie pojęcia wskazuje na obszary pracy. U S. Saula dojrzałość to: poczucie niezależności i umiejętność podejmowania odpowiedzialności za innych; produktywność; uwolnienie się od poczucia niższości, egotyzmu i rywalizacji; wykształcenie ideałów osobistych i sumienia; zainteresowanie innymi; wyzbycie się wrogości; poczucie realizmu oraz elastyczność. G. Allport koncentruje się na: zainteresowaniu i zaangażowaniu w inne sfery życia, utrzymywaniu życzliwych relacji z innymi ludźmi, samoakceptacji i bezpieczeństwie emocjonalnym, racjonalnym spojrzeniu i zdolności rozwiązywania problemów, obiektywizacji siebie oraz spójnej filozofii życiowej. A. Maslow rozpatruje dojrzałość w kategoriach rozwoju- wykorzystania możliwości i zachowania zdrowia. Istotnym jest zaspokajanie potrzeb oraz samourzeczywistnienie. Koncepcja ta jest bardziej rozbudowana. Zdrową osobowość charakteryzują: obiektywne postrzeganie rzeczywistości i satysfakcjonujące związki z otoczeniem; wysoki poziom akceptacji; spontaniczność; uważność na innych; nawiązanie kontaktu z sobą samym; autonomia i niezależność; radość z życia; poczucie entuzjazmu i wzniosłości; głębsze relacje interpersonalne; twórczość i kreatywność; wrażliwość moralna; zdrowe poczucie humoru; demokratyczna struktura charakteru; autentyczne zainteresowanie społeczne; chęć czynienia dobra i zdolność do przezwyciężania trudności, otwartość na nowe doświadczenia i unikanie postaw obronnych; integrowanie doświadczeń i aktualizacja hierarchii wartości; umiejętność odnalezienia się w różnych sytuacjach; wsłuchanie się we własne potrzeby i harmonijne współistnienie z innymi (L. Mieścicka-Mellibruda, 1980, s.240-244). Terapia powinna koncentrować się na trzech aspektach funkcjonowania: świadomości, aktywności i doświadczaniu. Nieodzowne są: optymalizacja działań pacjentów, rozwijanie ich umiejętności i wzmacnianie poczucia

własnej wartości. Autorzy nie wykluczają możliwości efektywnej pracy z osobami starszymi.

Uczestnictwo w psychoterapii grupowej proponowane jest również dla osób w podeszłym wieku (H. Lewicka-Wysocka, 1980, s.262-265). Obecnie negowana jest nieodwracalność zmian psychicznych, a w starości dostrzeżono równoważną fazę rozwojową życia. Dostrzeżono też szereg problemów, z którymi boryka się jednostka na tym etapie, m.in.: w obrębie zmian własnego ciała, poczucia osamotnienia czy depersonalizacji. Pojawiającym się zaburzeniom emocjonalnym towarzyszyć mogą nieadekwatne sposoby radzenia sobie z przemijaniem, tj. rezygnacja, negacja czy regresja. Coraz więcej praktyk realizowanych jest nie tylko w obszarze medycyny, ale również resocjalizacji. Głównym celem oddziaływań jest maksymalne zaktywizowanie uczestników. W terapii grupowej stawia się na: walkę z izolacją, zapewnienie wsparcia ze strony innych osób, wzmacnianie poczucia własnej wartości i bezpieczeństwa, koncentrując się na aktualnym funkcjonowaniu.

Pomysł pracy socjoterapeutycznej z osobami dorosłymi nie jest nowy. Socjoterapia, czy raczej tzw. akcja socjoterapeutyczna, wykorzystywana była do pracy z pacjentami ze zdiagnozowaną schizofrenią (H. Wardaszko-Łyskowska, 1966). Zdaniem K. Waszyńskiej, P. Burego oraz M. Filipiak (2015, s.93-94), rodowodem podejścia socjoterapeutycznego są: psychodynamiczna terapia grupowa i terapia zajęciowa właśnie dla dorosłych, stanowiąca część rehabilitacji medycznej.

Jak podają C.W. Cabeen, J.C. Coleman (1961) socjoterapia była też wykorzystywana w szpitalu w terapii przestępców seksualnych. W badaniach udział brało 120 przestępców seksualnych, uznanych za „seksualnych psychopatów", a umieszczonych w Metropolitan State Hospital, który zajmował się ich diagnozą i terapią. Według relacji autorów, program terapeutyczny zawierał trzy uzupełniające się podejścia: socjoterapię rozwijaną jako *„społeczność terapeutyczna"* na każdym oddziale, psychoterapię grupową oraz dodatkową terapię- zawodową i rekreacyjną. Wszystkie elementy sprzyjały rozwijaniu kompetencji społecznych, uspołecznieniu uczestników oraz ich resocjalizacji. Zajęcia trwały 90 minut, a pacjenci siedzieli wokół stołu w kręgu. Ewaluacja programu obejmowała trzy kryteria: ocenę personelu (zero – jedynkowa), zmianę uzyskaną w testach i kryterium uzupełniające (obejmowało ocenę postępów i decyzję, czy jednostka wróci do społeczeństwa, czy o jej losie ponownie zadecyduje sąd). Z całej grupy 79 uczestników (66%) osiągnęło znaczący postęp.

Uznano, że przestali stanowić zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa innych. Tym samym pozwolono im na powrót do społeczeństwa.

M. Kisiel (K. Sawicka, 2010, s.293-294) zaproponowała przeprowadzenie autorskiego programu w grupie osób współuzależnionych, uwikłanych w życie z alkoholikiem. Konstruując swój program, autorka opierała się na opinii austriackich animatorów, którzy wskazywali, że u osób dorosłych, tak jak ma to miejsce u małych dzieci, z ruchem związane jest uczenie się, doświadczanie, generowanie pomysłów i rozwiązań. U. Wojciechowska skierowała swój program do młodocianych więźniów śledczych, aby ich uczyć konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami (K. Sawicka, 2010, s.255-291).

Na gruncie oddziaływań resocjalizacyjnych K. Klonowska (2016) wskazuje, że elementy socjoterapii mogą być czasem stosowane w oddziaływaniach względem osób dorosłych i młodych dorosłych. Jako przykład podaje społeczności terapeutyczne, które zostały już wcześniej omówione.

W pracy z osobami dorosłymi, w szczególności z tymi przebywającymi w warunkach izolacyjnych, dostrzec można podobne elementy, które K. Sawicka (2010) wskazała jako użyteczne w pracy z dzieckiem. Założono, że w pracy z osobami skazanymi metodą socjoterapii również można wykorzystać atrakcyjność kontaktów międzyludzkich, opierając proponowane oddziaływania na procesie grupowym (K. Poniatowska-Leszczyńska, 2013, s.127). Za udziałem w takich zajęciach przemawia u skazanych również chęć przerwania więziennej monotonii i doświadczenia czegoś nowego (por. A. Nawój-Śleszyński, 2016). Socjoterapię należy rozpatrywać w kontekście pracy z konkretną grupą w określonym miejscu (B. Jankowiak, E. Soroko, 2013a, s.33-34). W warunkach środowiska zamkniętego kluczowym jest realizacja celów wskazanych przez te autorki (2013, s.46): ochrona przed rozwojem psychopatologii oraz kompensowanie funkcjonowania psychospołecznego jednostek. Za sukces będzie można uznać zapobieżenie pogorszeniu się funkcjonowania skazanych.

Przykładami programów socjoterapeutycznych stosowanych w oddziaływaniach resocjalizacyjnych są:

- Trening Zastępowania Agresji (ART – *Agression Replacement Training*) A. Goldsteina – wielostronna interwencja poznawczo-behawioralna skierowana do dzieci i młodzieży agresywnej;

- Program START – wyodrębniony z ART na potrzeby lekcji wychowawczych, również koncentrujący się na kształtowaniu zachowań prospołecznych;
- Program przeciwdziałania agresji SAPER – koncentrujący się na nauce odmiennych sposobów radzenia sobie z nieprzyjemnymi emocjami (J. Jagieła, 2007, s.167-176).

Inaczej wygląda ta kwestia za granicą. W niektórych krajach, jak np. w Grecji socjoterapia jest proponowana w terapii osób dorosłych, jako element grupowej psychoterapii (P. Zerva, 2018).

2.4. Skuteczność oddziaływań socjoterapeutycznych

Skuteczność oddziaływań socjoterapeutycznych nie może być rozpatrywana bez uwzględnienia skuteczności psychoterapii resocjalizującej czy samej resocjalizacji. Zagadnienie to, już na etapie planowania oddziaływań, konfrontowane jest z ich przewidywaną znikomą skutecznością. Od lat dyskurs prowadzony w tym zakresie wskazuje na *„niski zakres efektywności wychowania resocjalizacyjnego realizowanego w placówkach zamkniętych”* (P. Szczepaniak, 2003, s.95) lub nawet jej brak. Aktualnie, dokonując diagnozy czynników ryzyka oraz osobowości sprawców przestępstw, poszukuje się programów oddziaływań penitencjarnych o skuteczności udowodnionej empirycznie (A. Jaworska, 2016, s.45).

W przypadku psychoterapii resocjalizującej, już sam kontekst prowadzonych oddziaływań budzi wiele kontrowersji. Charakter izolacyjny placówki, klimat instytucji czy podejście punitywne personelu zdają się wykluczać możliwość przeprowadzenia skutecznej psychoterapii resocjalizującej. Podobnie, jak w przypadku pracy z nieletnimi, elementem takim może też być system pracy instytucji. Przykładem jest ciągle aktualny system dyscyplinarno-izolacyjny, w którym środki przymusu i dyscyplina oraz przesadna wiara w korzystny wpływ kary i izolacji nie sprzyjają prowadzeniu terapii. W systemie progresywnym wyróżniona została terapia behawioralna, z uwagi na silny nacisk na sferę zachowania uczestników. Więcej miejsca na terapię znaleźć można w systemie socjopedagogicznym, jednak wyraźnie faworyzowaną w nim jest terapia grupowa (uwzględniając wpływ grupy na jednostkę i kształt wspólnot terapeutycznych). Psychoterapeutyczny charakter widoczny jest w założeniach systemu indywidualnego, stawiającego na diagnozę i kontakt

z wychowawcą, nie negując terapii grupowej. W kolejnym z proponowanych systemów realizowana jest idea zróżnicowanego oddziaływania, a oddziaływania wychowawcze czy terapeutyczne realizowane są w jednorodnych grupach oddziałów lub całego zakładu (por. A. Lewicka-Zelent, K. Korona, M. Lesiuk, 2013). Najpełniejszym jest system komplementarny, zakładający możliwość swobodnego łączenia postępowania wychowawczego i terapeutycznego (por. Z. Bartkowicz, 2001, s.28-29). Skuteczność psychoterapii wyrażona stopniem uzyskanej poprawy waha się w różnych opracowaniach w granicach 20-89% (S. Kratochvil, 1984, s.512).

W przypadku oddziaływań terapeutycznych w warunkach izolacji więziennej łamane są niemal wszystkie elementy dobrowolności wskazane przez R.A. Shearera (M. Muskała, 2016, s.72), gdzie uczestnik:

- jest obejmowany terapią, choć sam nie dostrzega takiej potrzeby;
- uczestniczy w terapii, mimo że problem nie występuje;
- nie ma wpływu na wybór terapeuty;
- nie ma możliwości zmiany terapeuty;
- po rozpoczęciu terapii nie może z niej zrezygnować;
- przymus uczestnictwa gwarantowany jest spodziewanymi konsekwencjami po zrezygnowaniu z niej;
- mając niewystarczającą ilość informacji o samym programie, ma zdecydować się na uczestnictwo w nim i nawiązanie relacji terapeutycznej.

Doświadczenia praktyczne pokazują, że argumenty te częściowo tracą na aktualności. Zdarzają się przypadki wymienione powyżej i nie należą one do rzadkich, jednak skazani są coraz bardziej świadomi przysługujących im praw. Niektórym grupom skazanych (np. więźniowie długoterminowi) towarzyszy poczucie, że okres ich pobytu w warunkach izolacyjnych jest na tyle długi, że nie obawiają się możliwych konsekwencji. Uwzględniając też specyfikę pobytu w oddziale zamkniętym, na korzyść uczestnictwa w oddziaływaniach przemawiają: chęć wypełnienia czasu wolnego, nawet chwilowego „wyrwania się” z oddziału i ciekawość, że na zajęciach wydarzy się coś innego, niż to co znają.

Skazanych, którzy przebywają w systemie terapeutycznym, podzielić można na dwie grupy: „wymagających” terapii (art. 69KKW) – z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, upośledzonych umysłowo, uzależnionych czy niepełnosprawnych fizycznie, oraz tych, którzy popełnili przestępstwo w stanie

ograniczonej poczytalności (art. 95§1 KK). Przebywać w nim mogą też skazani, którzy wyrażą na to zgodę, jeśli przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze (art. 96§3 KK). System terapeutyczny stanowi rozwiązanie określone w czasie – do momentu zakończenia oddziaływań specjalistycznych (głównie psychologicznych, lekarskich i rehabilitacyjnych). Ogólne zasady oddziaływania na skazanych (art. 97§1 KKW) sprowadzają się do: *„zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracania równowagi psychicznej, kształtowania zdolności współżycia społecznego i przygotowania do samodzielnego życia"*. Realizowane są poprzez indywidualne programy.

Poza oddziałem terapeutycznym realizowano 496 autorskich programów resocjalizacyjno-terapeutycznych (wg Zarządzenia nr 02/04 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej; z ponad 550 w roku 2004 – M. Muskała, 2016, s.86). Częstym zarzutem jest ich przeciążenie materiałem i stosunkowo niewielka liczba adresatów względem całej populacji więziennej. Według raportu NIK z 2015r. (s.31) liczba realizowanych programów wzrosła z 4 758 (rok 2012) do 6.322 (rok 2013). Początek (rok 2014) świadczył o utrzymywaniu się tej tendencji – 4 396 programów (I półrocze). Wzrasta również liczba programów dobrze uzasadnionych teoretycznie, o skuteczności zweryfikowanej empirycznie: 1 165 (rok 2012), 1 294 (rok 2013), 429 (I półrocze roku 2014).

Zagadnieniem efektywności psychoterapii zajął się m.in. Z. Bartkowicz (2001, s.30-33), który dokonał przeglądu literatury przedmiotu. Jak zauważył, elementem wykluczającym terapię z resocjalizacji najczęściej czyniono brak empirycznych dowodów jej skuteczności w tym zakresie. Przytoczył efekty badań L. Pytki (1981), który wskazuje, iż spadek recydywy na skutek uczestnictwa w terapii widoczny jest u połowy badanych. Lepsze efekty widoczne są u osób nieletnich, a większe powodzenie terapii jest odwrotnie proporcjonalne do długości pobytu w placówce. Kluczem proponowanych oddziaływań jest dobranie terapii do osobowości uczestnika. Badania B. Urbana (1995) zakwestionowały skuteczność programów terapeutycznych, stosowanych w resocjalizacji. W analizach tych głównym kryterium jest recydywa, rozumiana jako powrotność do przestępstwa. Tym samym proponowane jest prowadzenie badań podłużnych, z wykorzystaniem narzędzi psychologicznych, choć możliwość uzyskania korzystnych przeobrażeń w psychice podopiecznego oceniona została jako znikoma, co kwestionuje efektywność resocjalizacji w ogóle. A. Węgliński (1993) wskazał nawet na negatywne efekty resocjalizacji zakładowej

w zakresie motywacji, zdolności adaptacyjnych i symptomów wykolejenia. Zbieżne wnioski w przypadku dziewcząt zaprezentował J. Szałański (1993). Udało się jednak wyróżnić korzystne przeobrażenia u chłopców.

Statystyka utrzymuje się na poziomie przeszło 50% szansy na ponowne popełnienie przestępstwa. Zakłady poprawcze mają gorsze rezultaty (71% recydywy) niż zakłady wychowawcze (63%). Ostatnia kontrola NIK w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych (2017) potwierdziła przypuszczenia, iż przebywanie w nich nie gwarantuje skutecznej resocjalizacji. Im dłuższy czas po opuszczeniu MOW, tym większa szansa na wejście w konflikt z prawem (30% bezpośrednio, 60% po ok. 5 latach). Wynik ten jest gorszy niż u osób opuszczających zakłady karne (dla porównania w perspektywie 5-letniej, 38% weszło w konflikt z prawem). Gorzej wypadają zakłady poprawcze (ze wskaźnikiem wchodzenia w konflikt z prawem na poziomie 48%) (por. NIK, 2018). Badania wskazujące na zwiększanie ryzyka recydywy na skutek pobytu w więzieniu znane są od dawna (W. Zalewski, 2006, s.205). Brak optymistycznych perspektyw w tym zakresie nie powinien zniechęcać, gdyż uzyskanie odpowiedzi na pytanie o skuteczność terapii w resocjalizacji uzależnione jest od jej dalszego stosowania. Korzyści interwencji krótkoterminowej widoczne są po zakończeniu terapii, a niejednokrotnie już w jej trakcie. Z. Bartkowicz proponuje wzbogacenie psychoterapii resocjalizacyjnej elementami psychodramy i terapii behawioralnej. Najlepsze rezultaty są możliwe do osiągnięcia poprzez kojarzenie technik przynależnych opozycyjnym orientacjom, jak terapii poznawczej z behawioralną. Nie wszyscy podzielają jednak ten entuzjazm, uważając realizację przemyślanego programu oddziaływań w krótkim czasie za niemożliwą, podobnie jak założenie resocjalizacji krótkoterminowej (H. Machel, 2008a, s.25).

Analiza programów penitencjarnych, realizowanych w jednostkach penitencjarnych, przeprowadzona przez Najwyższą Izbę Kontroli (2015) również wykazała znikome szanse na skuteczność resocjalizacyjną. Programy zostały w niej uznane za: nieskuteczne, nieprzystające do potrzeb skazanych, pisane przez niekompetentne osoby oraz pozbawione koordynacji organów nadrzędnych i instytucji współpracujących. W tej ocenie za słabe merytorycznie i pozbawione rzetelnego ugruntowania w teorii uznano 44% programów, zaś w przypadku 93% – zabrakło jakiejkolwiek analizy pod kątem skuteczności. Wnioski te znajdują potwierdzenie w publikacji M. Marczak (2009, s.22), która wskazuje, że nie we wszystkich programach wskazywane są sposoby ewaluacji, niektóre nie mają wskazanego adresata

czy doprecyzowanych celów, sporadycznie zalecane są badania po zwolnieniu skazanego.

Jak wskazuje R. Opora (2009, s.138-139), nie ma oddziaływań psychokorekcyjnych względem skazanych uznanych za uniwersalnie skuteczne. Uzyskane efekty uzależnione są od zaburzeń uczestników i zawierania w sobie określonych elementów: ograniczenia w czasie, koncentracji na określonym problemie u jednorodnej grupy sprawców, obecności komponentów behawioralnych, uwzględnienia procesów poznawczych i stanów emocjonalnych, stosowania technik ukierunkowanych na działanie. Realizacja tych kryteriów w oddziaływaniach poznawczo-behawioralnych względem sprawców i weryfikacja w badaniach empirycznych dowiodły ich skuteczności.

Efektywność samej resocjalizacji stanowi złożone zagadnienie. Związane jest to z faktem, że różni autorzy często biorą pod uwagę odmienne kryteria. Zagadnienie to zostało omówione przez P. Szczepaniaka (2003, s.90-95). W kryminologii postawiono na wskaźnik powrotności do przestępstwa, będący obserwacją poprawy jurydycznej. Pomija on jednak zbyt wiele czynników (R. Opora, 2015, s.105). Zresztą sama kategoria przestępcy powrotnego w rozumieniu prawniczym oraz prawnokarnym różnią się między sobą. Mamy do czynienia z osobą, która w 5 lat od odbycia kary została skazana za umyślne przestępstwo podobne do tego, za które uprzednio odbywała karę pozbawienia wolności (art.64 kk) lub co najmniej po raz drugi trafiła do więzienia (recydywa penitencjarna). Mimo rozbieżności w przyjmowanych kryteriach oceny, wskaźnik recydywy uznawany jest za wiarygodne kryterium. Utrzymuje się on na poziomie 40-50% (B. Urban, 2008b, s.312-313). Odpowiada to szacunkom H. Machela (2008, s.24-25), który wskazuje na możliwość poprawy 55-60% więźniów. Badania L. Tyszkiewicza określiły wskaźnik recydywy na 59%, a L. Pytki na 70% (P. Szczepaniak, 2003, s.94). Szacunki te są częściowo zbieżne z osiąganymi efektami grupowej psychoterapii nerwic. Efektywność w społecznościach terapeutycznych znaczna wahała się w granicach 30-84%, zaś mierna 60-70%. Brakuje jednak porównania wyników z grupą kontrolną, co odbiera im walor naukowy (S. Kratochvil, 1981, s.325-327).

W przypadku oddziaływań terapeutycznych można znaleźć wzory na efektywność resocjalizacyjną. T. Głowik proponuje, aby efektywność była sumą: stałej (zmian zachodzących u człowieka bez udziału w resocjalizacji), podopiecznego (jego właściwości), oddziaływań resocjalizacyjnych (zastosowane metody), procesu

(intensywność i długość oddziaływania) i błędu pomiaru (R. Opora, 2015, s.110). Tym samym zawiera się w nim wskazanie, aby konstruując oddziaływania, koncentrować się na możliwie jak największej liczbie elementów (por. B. Urban, 2008, s.313). Pozwala to rozpatrywać efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych na kilku poziomach ewaluacji: pojedynczych przypadków, metod, oferty, placówki i systemu (R. Opora, 2015, s.111). Z poziomu placówki istotnym też jest ciągła walka z przeludnieniem, infrastruktura jednostek penitencjarnych, niewystarczające nakłady na więziennictwo, ogrom pracy biurokratycznej i niewspółmierna z nią liczba etatów (A. Jaworska, 2010, s.48).

Wśród innych sposobów oceny rezultatów resocjalizacji brane są pod uwagę wskaźniki behawioralne, które wyizolowane uznane zostały za niewystarczające. Zdaniem B. Urbana, w ujęciu aksjonormatywnym o resocjalizacji sprawcy przestępstwa świadczy *„osiągnięcie przynajmniej początkowego stadium rozwoju moralnego, w którym centralne miejsce zajmuje zhierarchizowany system wartości uniwersalnych, rozwinięty system kontroli wewnętrznej oraz pozytywna i realna samoocena”* (M. Kuć, 2011, s.128). Kwintesencją wspomnianej przemiany aksjonormatywnej są: *„przeżywanie wewnętrznych konfliktów, uświadomienie sobie własnej dewiacji, poczucie winy i skruchy, gotowość do wyrównywania strat oraz decyzja dotycząca poprawy swojego zachowania”* (B. Urban, 2008b, s.317). Wśród innych kryteriów świadczących o efektywnej resocjalizacji znaleźć można wymiary pozytywnej readaptacji: podjęcie i należyte wykonywanie pracy zawodowej, zdobywanie dodatkowych kwalifikacji (rozwój), wywiązywanie się z obowiązków rodzinnych, konstruktywne sposoby spędzania czasu wolnego oraz unikanie kontaktów z osobami zdemoralizowanymi (A. Jaworska, 2016, s.61).

W resocjalizacji diagnoza i ewaluacja powinny koncentrować się na elementach osobowości powiązanych z moralno-motywacyjnymi i kontrolnymi aspektami zachowania. W badaniach należy uwzględnić: przejawy zachowania wskazujące na niedostosowanie społeczne, system wartości skazanych, pomiary kontroli: zewnętrzna/ wewnętrzna i przemiany w zakresie samooceny (B. Urban, 2008b, s.316-317). Proponowany jest podwójny pomiar – oszacowanie poziomu recydywy i zmiennych psychospołecznych, kluczowych dla przyszłej readaptacji skazanych (I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, 2010, s.21). Proponowany już schemat T. Głowika (R. Opora, 2015, s.110) bliższy jest wymogom dla konstruowania samych programów dla Służby Więziennej (Zarządzenie Nr 2/04 Dyrektora Generalnego SW z dnia

24 lutego 2004 r.). Uwzględnia ono: weryfikację kosztów (analiza zasobów), metody i techniki oddziaływań (stosowane strategie), efekty osiągnięte i zmierzone bezpośrednio po zakończeniu oddziaływań oraz poziom ich utrzymywania się co najmniej po roku (rezultaty odroczone) (A. Jaworska, 2016, s.48). W Zarządzeniu (§ 3.1) wymagane jest również wskazanie: merytorycznego uzasadnienia dla proponowanych w programie treści (teoretyczny model), określenie czynników ryzyka (w myśl aktualnych trendów w resocjalizacji), celów podejmowanych oddziaływań, kryteriów naboru skazanych, intensywności, sekwencji i czasu trwania programu wraz z miejscem jego realizacji, kadry i bazy oraz sposobu oceny efektów programu (podtrzymujący dobre praktyki w dziedzinie).

Wymiar kary nie przekreśla możliwości resocjalizacji penitencjarnej, choć badania J. Szałańskiego wskazały na największą skuteczność oddziaływań u *„skazanych na kary śródterminowe i długoterminowe nie dłuższe niż 5 lat”*, dementując mit największej podatności więźniów młodocianych (M. Kuć, 2011, s.128-129). Inne istotne elementy to: wiek, charakter kryminogenezy i stopień zaawansowania w procesie wykolejenia (M. Kuć, 2011, s.129).

Analizy M. Jędrzejko wskazywały na malejącą liczbę więźniów w Polsce. Wskaźnik recydywy, mierzony na 100 tys. mieszkańców w 2006 roku wynosił 87,7 tys. osób, zaś w roku 2008 – 83,4 tys. osób (M. Jędrzejko, 2009, s.72). W obliczu niewystarczającej skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych i ich nieadekwatności względem nowego typu przestępstw i zachowań aspołecznych autor ten proponuje zwrot ku wieloaspektowej terapii resocjalizacyjnej (M. Jędrzejko, 2009, s.76-77). Liczby te odpowiadają bardziej ogólnej liczbie więźniów. Jak wynika z Rocznej informacji statystycznej w ostatnim dziesięcioleciu odnotowano zmniejszającą się wielkość populacji więziennej (łącznie liczba tymczasowo aresztowanych, skazanych i ukaranych): 71 456 (2016), 74 814 (2015), 78 987 (2014), 83 898 (2013), 84 399 (2012), 82 558 (2011), 82 863 (2010), 85 384 (2009), 85 920 (2008), 89 995 (2007), 87 370 (2006). Nadal pozostaje jednak na dość wysokim poziomie. Dla porównania, wskaźnik prizonizacji w 2006 roku wynosił ok. 235 osób, zaś w latach 2008–2010 już 228 osób (J. Warylewski, 2014). Lata 2010-2012 to już ok. 215 skazanych (Eurostat).W 2015r. zmalał on do 187 więźniów (Ikonografika).

Sposobem weryfikacji skuteczności teorii i metodyki wychowania resocjalizacyjnego zastosowanych środków karnych są badania socjopedagogiczne (P. Szczepaniak, 2003, s.98). Najczęściej są to eksperymenty, w których do zakładu

karnego próbnie wprowadzane są pedagogiczne sposoby oddziaływania (por. Jarzębowska-Baziak 1972; Świda-Ziemba H., Świda W., 1961). Na ogół przyniosły one pozytywne efekty resocjalizacyjne. Wadami eksperymentów przeprowadzanych w warunkach izolacyjnych najczęściej są: brak transparentności i niewłaściwy dobór grupy, które uniemożliwiają replikowanie wyników (A. Jaworska, 2016, s.50). Najlepsze efekty – tj. unikanie popełnienia kolejnego przestępstwa – osiągano w grupie ludzi młodych, którzy byli pierwszy raz karani. Kluczowymi dla dalszej pozytywnej readaptacji są dwa lata po opuszczeniu więzienia. Większość badań, m.in. A. Bałandynowicza zakwestionowały *„możliwość resocjalizacji w warunkach izolacyjno-dyscyplinarnych"* (P. Szczepaniak, 2003,s.108).

W większości opracowań, autorzy ostrożnie wypowiadają się na temat konsekwencji wykorzystania socjoterapii wobec grupy. Rzadko mówi się o skuteczności podejmowanych oddziaływań, koncentrując się raczej na wymienieniu efektów, które najczęściej odnoszą się do zmian w zachowaniu oraz w postrzeganiu własnej osoby (K. Sawicka, 2010). Ocena efektów podejmowanych działań, dokonana w procesie ewaluacji (z wykorzystaniem różnych jej form) wydaje się być szczególnie istotna w programach socjoterapeutycznych. Dotychczas ograniczała się ona głównie do sprawozdań z oddziaływań świetlic socjoterapeutycznych czy opisów przeprowadzonych programów. Brakuje opracowań zawierających weryfikację empiryczną (por. B. Jankowiak i E. Soroko, 2013, s.48). Jedyna praca łącząca badania jakościowe i ilościowe odnosi się do rezultatu obozu socjoterapeutycznego skierowanego do dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (M. John-Borys, 2005, s.354). W praktyce M. John-Borys (1997, s.117) dokonana została również próba sondażu efektów w oparciu o model trzyczęściowej oceny wyników oddziaływania terapeutycznego H.H. Strup i S.W. Hadley, w którym rezultat jest rozpatrywany i oceniany z trzech punktów widzenia: społecznego, jednostkowego i profesjonalnego. Zawierają one obiektywne spojrzenie na zmianę zachowania, subiektywną ocenę postępów oraz weryfikację empiryczną z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi. Mimo to przeprowadzona analiza koncentrowała się na ilościowym porównaniu zmian oraz uwzględnieniu informacji zwrotnych od uczestników. W opracowaniu J.Ł. Grzelaka i M. Sochockiego (2001) skoncentrowano się na szczegółowym omówieniu zagadnienia ewaluacji oraz na budowaniu i ocenie skuteczności programów profilaktycznych, skierowanych do dzieci i młodzieży.

Jedynie niektóre z nich zawierają ocenę jakości prowadzonych oddziaływań czy omówienie rezultatów.

Skuteczność socjoterapii i jej wartość wynikają z: zaangażowania członków grupy, ich aktywnego udziału i wzajemnych kontaktów (A. Richters, 2010, s.99). Sposobami na ich zwiększenie są: dwukierunkowa komunikacja na wszystkich etapach funkcjonowania grupy, wspólne podejmowanie decyzji, wspólne przywództwo – podział władzy i odpowiedzialności, dążenie do konsensusu w podejmowaniu decyzji oraz społeczne uczenie się poprzez społeczną interakcję tu i teraz (A. Richters, 2008, s.101).

W terapii grupowej skuteczność, rozumiana jako zidentyfikowanie nieprawidłowych wzorców zachowań społecznych i ich korygowanie, zdaniem I.D. Yaloma ma zapewnić uwzględnienie podstawowych czynników jak:

1. *„dostarczenie informacji,*
2. *wzbudzanie nadziei,*
3. *poczucie przynależności do grupy,*
4. *altruizm,*
5. *konstruktywne odtwarzanie rodziny pierwotnej,*
6. *sprzężenie zwrotne,*
7. *zachowania naśladowcze,*
8. *uczenie się interpersonalne,*
9. *wpływ spójności grupy,*
10. *katharsis”* (I. Bieńkowska, J. Sajkowska, 2011, s.11).

W warunkach więziennych uwzględnienie tych wszystkich elementów wymaga profesjonalnego zaprojektowania oddziaływań i osoby z doświadczeniem praktycznym do ich przeprowadzenia. Resocjalizacja penitencjarna jest trudnym zadaniem (H. Machel, 2001, s.17) z uwagi na podmiot oddziaływań – osoby zdemoralizowane i wykolejone przestępczo oraz specyfikę miejsca – warunki izolacji społecznej.

Jednostki niedostosowane społecznie niechętnie uczestniczą w oddziaływaniach resocjalizacyjnych, gdyż rzadko odczuwają potrzebę zmiany. Ponadto szereg elementów, takich jak: brak wiedzy o zajęciach, osobie prowadzącej, brak zaufania do prowadzącego, negatywne informacje o proponowanej formie pracy, nieuświadomienie sobie potrzeby uczestnictwa w zajęciach, niechęć do otwarcia się czy ujawnienia prawdziwego ja (I. Mudrecka, 2004, s.35) przyczynia się do rezygnacji z oferty resocjalizacyjnej.

Wskazówki te zostały wykorzystane przy konstrukcji autorskiego programu socjoterapeutycznego *„Ja wśród innych”* oraz w trakcie jego realizacji. Procedura ewaluacji pozwoliła na bieżącą weryfikację skuteczności działań prowadzących i wyszczególnienie elementów wymagających korekty. Szczegółowa analiza uzyskanych wyników została zawarta w dalszej części opracowania.

Efektywność socjoterapii może być rozpatrywana w kontekście skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych w ogóle. Dopiero takie zestawienie pozwala na dostrzeżenie szerszego kontekstu prezentowanych w rozdziale zagadnień.

Odpowiedź na pytanie o efektywność oddziaływań socjoterapeutycznych czy resocjalizacyjnych uzależniona jest od przyjętych kryteriów efektywności.

Klasyfikację zasad efektywnych oddziaływań resocjalizacyjnych stworzył R. Opora (2014, s.244-255). W postępowaniu resocjalizacyjnym rekomendowane jest **postępowanie intensywne** (aktywność na poziomie 40%-70% całego programu, trwającego 3 do 9 miesięcy) i **uwzględniające behawioralny aspekt funkcjonowania podopiecznego**. Komponent behawioralny konieczny jest do pracy z nieadekwatnymi czy problemowymi zachowaniami uczestników, głównie z wykorzystaniem mechanizmu warunkowania w interwencjach resocjalizacyjnych czy interwencjach kognitywno-behawioralnych (ekonomia żetonowa, modelowanie). **Program powinien być dostosowany do potrzeb uczestników**. Pomocne kryterium stanowią statyczne (odnoszące się do przeszłości) i dynamiczne (dotyczące codziennego funkcjonowania) czynniki powrotu do przestępstwa, ułatwiające kompleksowe i wartościowe prognozowanie kryminologiczne. Kolejna zasada odnosi się do **wzajemnego dopasowania do siebie właściwości sprawcy, wychowawcy i interwencji resocjalizacyjnej**. Jej zasadność zdaje się nie wymagać komentarza. Łatwo przewidzieć konsekwencje interwencji, gdy do pracy z osobami agresywnymi wytypowana zostanie osoba impulsywna i dyrektywna. Prawdopodobieństwo doprowadzenia do konfrontacji jest większe niż możliwość osiągnięcia pozytywnej zmiany. **Efekt behawioralny** u podopiecznego może być osiągany **bez straty dla relacji wychowawczej**. Jest to możliwe, gdy decydentem o karach i nagrodach jest wychowawca, a te drugie przeważają. Personel resocjalizacyjny moderuje więź z podopiecznymi, aby nadzorować zachowania pojawiające się we wzajemnych relacjach. **Umiejętności interpersonalne wychowawcy** w sposób istotny wpływają na efektywność resocjalizacyjną. Nierozstrzygniętą pozostaje kwestia, czy i na ile są one ważniejsze od warunków oraz atmosfery w placówce. Katalog adekwatnych umiejętności został

scharakteryzowany już wcześniej. Zalecane jest kształcenie praktycznych umiejętności i uczestnictwo prowadzącego w superwizji. Dodatkowo **struktura programu i realizowane zadanie resocjalizacyjne** mają stwarzać możliwość nawiązania wartościowych relacji z innymi zamiast dotychczasowych dysfunkcjonalnych. Elementem niezwykle wartościowym wytycznych jest zalecenie **dostarczania strategii zapobiegania nawrotom**. Z analiz autora wynika, że jedynie działania podejmowane w oparciu o strategie poznawczo-behawioralne przynoszą zauważalne efekty.

Wśród nieskutecznych praktyk R. Opora (2014, s.244-255) wskazał te oparte na tradycyjnej freudowskiej psychoanalizie, rogerowskiej terapii niedyrektywnej oraz medyczny model resocjalizacji (skoncentrowany na farmakoterapii). Nieuzasadnionymi określono również praktyki bazujące na socjologicznych teoriach podkultur i stygmatyzacji. Odniesiono się również do propagowanego w ostatnich latach podejścia surowego karania, z jednoczesnym zaznaczeniem, iż powinna ona opierać się na samej metodyce karania. Im większa liczba powyższych kryteriów zostanie uwzględniona, tym większa szansa na powodzenie podjętych interwencji. Konieczne jest rozpoznanie środowiska i właściwe wdrożenie postępowania dla uniknięcia możliwych reperkusji wynikłych z niewłaściwego zastosowania kary. Zdaniem R. Opory, istotnym i nadal aktualnym problemem działalności resocjalizacyjnej jest brak weryfikacji w zakresie efektywności podejmowanych interwencji. Poza wymienionymi wcześniej elementami proponuje zwrócenie uwagi na weryfikowanie jakości realizowanych programów względem osoby sprawcy i jego potrzeb oraz stosowanie elementów o udowodnionej skuteczności. Wśród czynników, które mogą wpłynąć na skuteczność oddziaływań penitencjarnych wymienia się: *„infrastrukturalne warunki odbywania kary pozbawienia wolności* (wyposażenie, zapełnienie cel), *wykorzystanie roli społeczeństwa „w oddziaływaniu na sprawców przestępstw* (system przepustek, kontakty z rodziną i współpraca z otoczeniem zewnętrznym), *prawidłowa diagnoza osobowości sprawców przestępstw, poziom zaburzeń w charakterologiczno-moralnej charakterystyce skazanych, relacje interpersonalne (klimat społeczny) panujące w jednostce penitencjarnej, praca postpenitencjarna, podatność na wpływy środowiskowe*” (A. Jaworska, 2016, s.45-46).

Resocjalizacja penitencjarna, mimo znacznego powiększenia dorobku dziedziny w ostatnich latach, nadal pozostaje złożonym zagadnieniem. W badaniach R. Martinsona podkreślono znikome efekty względem zmniejszenia poziomu recydywy czy brak istotnych różnic w stosowaniu bądź zaniechaniu stosowania programów

resocjalizacyjnych. Wielu autorów, co akcentuje A. Marek, na fali krytyki kary pozbawienia wolności zrezygnowało z *„idei resocjalizacyjnej terapii w zakładach karnych”* na rzecz *„sprawiedliwego karania”* (H. Machel, 2008a, s.157). Zwrot ten dotyczył działań pozornych, podejmowanych najczęściej nieudolnie przez nieprzygotowaną do takiej pracy kadrę (H. Machel, 2008a, s.157).

Eksperymenty penitencjarne prowadzone przez wykwalifikowaną kadrę, świadomą podejmowanych działań, miały optymistyczny wydźwięk (H. i W. Świdowie, J. Sikora), choć wymagały spełnienia wielu warunków prowadzenia oddziaływań. Podobne wnioski płynęły z badań zagranicznych, gdzie zakłady miały charakter leczniczo-zabezpieczający, a grupy terapeutyczne więźniów liczyły 8-15 osób. Uzyskane wyniki, tj. brak recydywy – były imponujące i wynosiły 80% skuteczność dla Holandii, 67% dla Wiednia, 85% dla Szwajcarii (H. Machel, 2008a, s.159-160). Eysenckowie w swoich badaniach też wykazali, że skuteczna resocjalizacja jest możliwa. Istotnym jest zracjonalizowanie tego poglądu i zawężenie grupy adresatów do tych, których można resocjalizować (H. Machel, 2008a, s.163).

Obecnie dużą popularnością w zakresie efektywności oddziaływań penitencjarnych cieszy się model RNR opierający się na diagnozie: ryzyka (adresatem skazani o średnim i wysokim ryzyku ponownego popełnienia przestępstwa), potrzeb (odnosi się do możliwości zaspokojenia potrzeb kryminogennych) i reaktywności (obejmująca warunki projektowania programów resocjalizacyjnych). Koncentruje się on na elementach działających (*what works*). Wśród innych czynników, nie bez znaczenia dla efektywności i proponowanych do uwzględnienia przy konstruowaniu programów, pojawiają się: poziom lęku w sytuacjach ekspozycji społecznej, zaburzenia psychiczne oraz *„niekorzystne wewnętrzne czynniki funkcjonowania niezwiązane bezpośrednio z występowaniem zachowań o charakterze kryminalnym”* (A. Jaworska, 2016, s.46-47). Do tej ostatniej kategorii zaliczono m.in.: brak szacunku do samego siebie, wysoki poziom stresu/ lęku, zaburzenia psychiczne, zły stan zdrowia fizycznego. Kwestia ta wydaje się być dyskusyjną, uwzględniając uwagi formułowane względem tego modelu (K. Biel, 2010, s.152-153): trudność w zmotywowaniu uczestników, zaniedbywanie znaczenia tożsamości oraz osobistego zaangażowania w proces zmiany, ograniczona i pasywna wizja ludzkiej natury, negowanie wartości relacji terapeutycznej, wymiar psychometryczny modelu oraz brak indywidualizacji.

Coraz powszechniej działania resocjalizacyjne wpisują się też w ramę praktyki opartej na dowodach (EBP *evidence- based practice*). Integruje ona sprawdzoną wiedzę

badawczą dla zwiększenia wyników podejmowanych działań. Krytykowanymi elementami są *„interesy, wartości i potrzeby"* (M. Muskała, 2016, s.93-94) uczestników, chęć pomiaru niemierzalnych obiektów (przeżycia, wrażenia, emocje) czy zbyt pochopna realizacja programów. W ramach EBP proponowane jest zwrócenie uwagi na: kulturę organizacji, wdrożenie i utrzymanie programu, charakterystykę zarządzania/ personelu, ryzyko klienta/ potrzebę praktyki, charakterystykę programu, zasadniczą praktykę poprawczą, komunikację między instytucjami i ocenę (por. M. Muskała, 2016, s.95-96). Wśród zasad opartych na dowodach znaleźć można również: aktualną ocenę ryzyka/ potrzeb, zwiększenie wewnętrznej motywacji, interwencje docelowe, nauczanie umiejętności poprzez ukierunkowaną praktykę, zwiększanie pozytywnego wzmocnienia, organizowanie wsparcia w naturalnym środowisku, ocenę realizowanych działań i dostarczanie informacji zwrotnej (M. Muskała, 2016, s.98-99).

Cel podejmowanych oddziaływań od wielu lat pozostaje niezmienny – pomoc jednostce skazanej, aby po wyjściu z zakładu karnego nie powróciła do przestępstwa i potrafiła skutecznie funkcjonować w warunkach wolnościowych, szanując prawa innych ludzi. Stopień poprawy na poziomie celu minimum, tj. poprawy jurydycznej, jest coraz częściej osiąganym w naszym systemie (por. H. Machel, 2008, s.22), jednak nadal poszukujemy sposobów na osiągnięcie większej skuteczności. Zaryzykować można stwierdzenie, że pomysły na wartościowe i skuteczne oddziaływania od lat mamy opisane w literaturze przedmiotu (m.in. publikacje: Cz. Czapów, St. Jedlewski, L. Pytka, A. Bałandynowicz, Z. Bartkowicz), niejednokrotnie opatrzone również wskazówkami metodycznymi odnośnie ich stosowania. Nierozstrzygnięte pozostaje pytanie, dlaczego ciągle gonimy za nowomodą definicyjną zamiast korzystać z rodzimego dorobku pedagogiki resocjalizacyjnej.

Częstym zarzutem jest *„resocjalizacyjne znachorstwo"* (M. Muskała, 2016, s.89), związane z przecenianiem doświadczenia i nawyków, a ignorowaniem specjalistycznej wiedzy. Drugi aspekt zagadnienia, świadomie pominięty w tej części opracowania, a niezwykle istotny dla całości zagadnienia, to kwestia warunków, do których wracają osoby opuszczające zakłady karne. Niekorzystne warunki społeczne są stale aktualnym i nierozwiązanym systemowo zagadnieniem (H. Machel, 2008, s.22). Odpowiedź mógłby stanowić model triady poprawczej P. Stępniaka, łączący: wychowanie korekcyjne, terapię i wspomaganie społeczne (H. Machel, 2008a, s.148). Nadal aktualnym argumentem jest też ciągły niedostatek przeprowadzanych na szeroką

skalę badań odnośnie losów osób opuszczających zakłady karne i czynników, które przemawiają za ich pozytywną readaptacją i sprawiają, że przestrzegają zasad współżycia społecznego bez naruszania norm prawnych (P. Szczepaniak, 2003, s.97). W ostatnich latach badania z tego zakresu prowadzili m.in.: A. Bałandynowicz, I. Niewiadomska i J. Chwaszcz, A. Kieszkowska.

Pytanie o granice skutecznych oddziaływań penitencjarnych w dalszym ciągu odnosi się bardziej do diagnozy zasobów i aktualnego stanu polskiego więziennictwa, uwzględniając czynniki wskazane przez H. Machela (2001, s.26): *„warunki więzienne, podatność więźniów na oddziaływania korekcyjne, profesjonalizm personelu, sprawność warsztatu resocjalizacyjnego (metodyka psychokorekcyjna), organizacja procedury penitencjarnej, odporność na oddziaływania podkultury więziennej, stopień zależności (siła związku) osób odbywających karę pozbawienia wolności od grup i organizacji przestępczych, których byli (są) członkami oraz społeczne wsparcie dla wymagań procedury resocjalizacyjnej i readaptacyjnej po zwolnieniu z więzienia”*. Ponadto coraz częściej pojawiają się, wzorem zachodnich rozwiązań, sugestie oddziaływań synergicznych, w których szansą na podniesienie efektywności oddziaływań penitencjarnych staje się współpraca międzyinstytucjonalna. Będzie ona tym bardziej skuteczna, im więcej obszarów obejmie – profilaktyka, terapia, resocjalizacja i destygmatyzacja oraz stabilizacja (A. Jaworska, 2016, s.49), składając się na zapewnienie jednostce wszechstronnego wsparcia. Postulat ten wydaje się współgrać również z oczekiwaniami samych skazanych.

Nadal borykamy się z pytaniem, co my, jako przedstawiciele społeczeństwa możemy zrobić, aby osoby popełniające przestępstwa zaprzestały tego procederu i zechciały włączyć się w nurt życia społecznego, odpowiadający normie statystycznej? Podejście takie jest kompatybilne z procedurą treningową i wykładnią współczesnej psychologii, które utwierdzają nas w przekonaniu, że my nikogo nie możemy zmieniać. Każda jednostka sama podejmują decyzję, a za nią określone działanie (różnie wartościowane) odnośnie tego, czy chce się zmienić, czy jest zadowolona ze swojego aktualnego funkcjonowania. Tym samym być może nie tyle powinno się mówić o skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych, ile o gotowości i dobrowolności skazanych do zmiany swojego zachowania (M. Muskała, 2016, s.59). Prowadzi to jednak do pytania, czy szeroko pojęta swoboda i autonomia postępowania, jeśli wiąże się z dużym prawdopodobieństwem cierpienia, powinna być dopuszczalna. Przytaczając stanowisko S. Conly, argumentacja ta jest chwiejna (C. Purshouse, 2014, s.368)

i przyjmując ją, wracamy do słuszności ograniczania autonomii i zasadności izolowania niektórych jednostek, uzasadniając te działania *„niedojrzałością struktur osobowości”* (M. Muskała, 2016, s.71). Uzasadnienie dla „przymusu” oddziaływań stanowią badania wskazujące na skuteczność terapii uzależnień i brak istotnych różnic u pacjentów „dobrowolnych”. Kolejną kwestią jest obiektywizm przymusu: czy wskazują na niego okoliczności, czy jest to subiektywna ocena jednostki? Następne pytania dotyczą motywacji osób, które wcale nie chciały uczestniczyć w proponowanych oddziaływaniach. Dalej pojawia się problem prowadzącego, który powinien poradzić sobie z negatywnymi emocjami uczestnika (M. Muskała, 2016, s.73-74) i najlepiej przekierować je w coś pozytywnego, zanim zadziała zjawisko „*zarażania emocjonalnego*”, związane z instynktownym reagowaniem na emocje innych osób (D. Szczepan-Jakubowska, J. Jakubowski, 2016).

2.5. Socjoterapia jako sposób rozwijania kompetencji społecznych skazanych

Pojęcie kompetencji społecznych bardzo często używane jest zamiennie z terminem umiejętności społecznych (P. Smółka, 2004), które stanowią konkretne, behawioralne komponenty skutecznych kontaktów społecznych. Są stosowane intencjonalnie, jednak w zależności od kontekstu, sposób zastosowania umiejętności społecznej w danej sytuacji będzie przesądzał o kompetencji społecznej w danym obszarze.

2.5.1. Pojęcie kompetencji społecznych

W definicji M. Marczak (2001; za: P. Smółka, 2004) kompetencje społeczne są definiowane jako rodzaj złożonych umiejętności, których posiadanie determinuje skuteczność funkcjonowania w określonych sytuacjach społecznych. W innym rozumieniu, stanowią one *„ocenę wrażenia jakości interakcji społecznej”* (B. H. Spitzberg, W. R. Cupach, za: P. Smółka, 2004). Rezultat oceny zależy od przyjętych kryteriów i kontekstu sytuacyjnego. Ich poziom można modyfikować poprzez uczestnictwo w treningach społecznych.

Kompetencjami społecznymi nazywane bywają także swoiste umiejętności interpersonalne, w tym kompetencje profesjonalne (A. Wojnarska, 2011, s.39).

Z zestawienia definicji kompetencji społecznych dokonanego przez A. Wojnarską (2011, s.41-42) wynika, że różni autorzy eksponują czasem podobne elementy, jak skuteczność w relacjach z ludźmi (H. Sęk), umiejętność dostosowania do otoczenia (T. Witkowski) lub społecznego kontekstu interakcji (U. Jakubowska), zdolność wywierania określonego wpływu w interakcjach i realizacji celów osobistych (M. Argyle), panowanie nad emocjami i bezkolizyjne uczestnictwo w kontaktach społecznych (D. Goleman). Wspólnymi cechami definicji są: odniesienie do relacji człowiek – otoczenie, charakter intelektualny, emocjonalno-motywacyjny oraz behawioralny, skuteczna komunikacja, poprawne i bezkolizyjne realizowanie ról społecznych, efektywność działania i dobre przystosowanie społeczne.

Uwzględniając składowe kompetencji społecznych, w ich rozwijaniu należy zwrócić szczególną uwagę na wiedzę społeczną, doświadczenie społeczne, myślenie prospołeczne, osobowość społeczną, inteligencję emocjonalną oraz społeczną, autorytet społeczny wraz z zaufaniem, zdolności i umiejętności społeczne (Z. Bartkowicz, 2013, s.65-66).

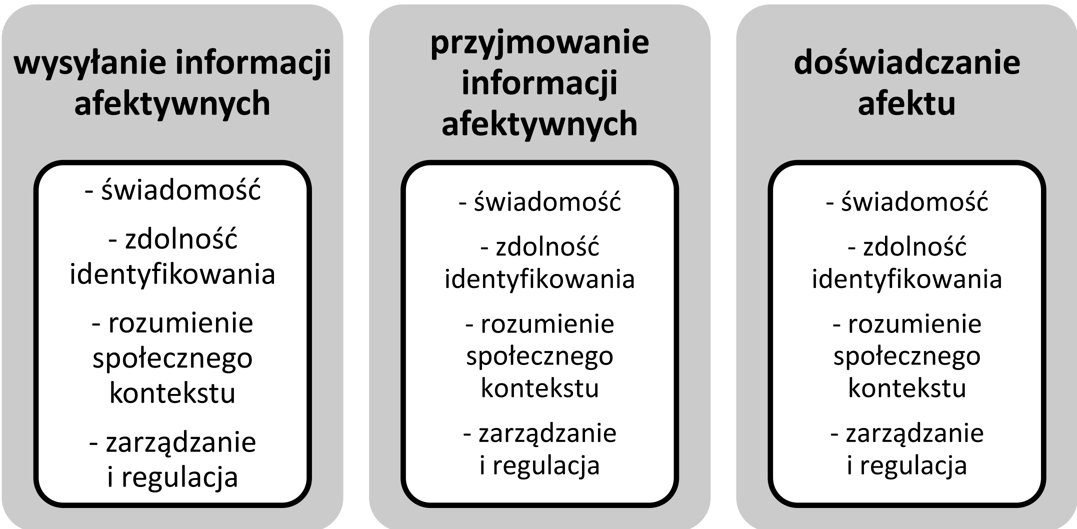
D. Goleman (2005, s.417) zakłada, iż kompetencje społeczne wynikają z inteligencji emocjonalnej. Wśród jej składowych wyszczególnił samoświadomość (głównie w zakresie własnych uczuć), odróżnianie myśli od uczuć, dostrzeganie konsekwencji podejmowanych działań, kontrolę emocji, naukę radzenia sobie z trudnymi emocjami, poczucie odpowiedzialności oraz empatię.

Za poziom kompetencji społecznych jednostki mogą równie odpowiadać takie czynniki jak predyspozycje, posiadane odruchy, sposób poradzenia sobie z okresami krytycznymi, temperament, dotychczasowy trening społeczny (A. Wojnarska, 2011, s.43).

Struktura kompetencji społecznych jest wyjaśniana za pośrednictwem różnych modeli (Z. Bartkowicz, 2013, s.66-67). Trzypoziomowy model kompetencji społecznych (*Tri- Component Model*) T.A. Cavella tworzą społeczne przystosowanie (osiąganie celów rozwojowych), społeczne osiągnięcia (adekwatne reakcje na zadania społeczne) i umiejętności społeczne (reakcja stosownie do wieku i sytuacji). Jest on krytykowany za trudności z przestrzeganiem teoretycznych założeń modelu oraz diagnozowaniem poszczególnych poziomów. S.H Spence jako odpowiedź na te problemy proponuje czteropoziomowy model praktyczny. Jego składowymi

są długoterminowe efekty społeczne, rezultaty krótkoterminowe, diagnoza intensywności i przebiegu jawnych zachowań społecznych oraz badanie społeczno-kognitywnych procesów. Przykładem interakcyjnego spojrzenia na kompetencje społeczne jest pryzmowy model kompetencji społecznych (*The Prism Model)* (L. Rose-Krasnor; za Z. Bartkowicz, 2013, s. 67). Analizując poziomy bryły od wierzchołka, tworzą ją teoretyczny poziom (definicje i założenia odnośnie efektywności), poziom wskaźników kompetencji społecznych (relacje perspektywy Ja i perspektywy Inni) oraz poziom umiejętności społecznych (podstawa zachowaniowai motywacyjna).

Jednym z popularniejszych w ostatnich latach modeli kompetencji społecznych jest Model ASC *(Affective Social Competence)* A.G. Halberstadt, S.A. Denham i J.C. Dunsmore (za: Z. Bartkowicz, 2013, s.68-69). Jak zaprezentowano poniżej (rys. 3.) afektywne kompetencje społeczne tworzą trzy podstawowe komponenty: wysyłanie informacji afektywnych, przyjmowanie informacji afektywnych oraz doświadczanie afektu. Każdy z nich obejmuje cztery zdolności ważne dla skutecznych interakcji społecznych: świadomość (nadawania i otrzymania informacji oraz doświadczania afektu), zdolność identyfikowania (zarówno informacji, jak i własnych uczuć), rozumienie społecznego kontekstu (dostosowanie do niego informacji, uwzględniających rozumienie znaczeń afektywnych i własnych emocjonalnych doświadczeń) oraz zarządzanie i regulacja (zarządzanie wysyłaniem i przyjmowaniem informacji, także doświadczaniem afektu).



Rysunek 3. Afektywne kompetencje społeczne – Model ASC
Opracowanie własne (na podstawie Z. Bartkowicz, 2013, s.68).

Osoba afektywnie kompetentna społecznie będzie posiadała zintegrowane wszystkie komponenty. Jeśli zabraknie któregoś np. doświadczania emocji, jej przekaz zamiast jasnego może zostać uznany za manipulacyjny.

Pomiar kompetencji społecznych zaleca się opierać nie tylko na kwestionariuszach, ale uzupełniając je o zachowania pozytywne i negatywne (Z. Bartkowicz, 2013, s.69).

Trudne sytuacje społeczne w szczególności wymagają kompetencji społecznych. W klasyfikacji A. Matczak (za: Z. Bartkowicz, 2013, s.65) zostały one podzielone na trzy grupy, które determinują skuteczność w sytuacjach, gdy potrzeba asertywności, ekspozycji społecznej lub sytuacjach intymnych.

2.5.2. Kompetencje osób resocjalizowanych w aspekcie wykolejenia i resocjalizacji

Posiadanie wysokiego poziomu kompetencji społecznych pozwala jednostce ponadprzeciętnie funkcjonować w sytuacjach zawodowych, osiągać bardzo dobre wyniki w nauce oraz dobrze radzić sobie w relacjach interpersonalnych (P. Smółka, 2004).

Deficyt w zakresie umiejętności społecznych, a w rezultacie brak kompetencji społecznych znamionować mogą nieefektywne funkcjonowanie w codziennych sytuacjach społecznych, nieumiejętność tworzenia i utrzymywania satysfakcjonujących relacji, bądź angażowanie się w patologiczne relacje interpersonalne, podejmowanie zachowań ryzykownych, zaburzenia samooceny, obniżone samopoczucie, włączając w to poczucie bycia osamotnionym i niezrozumianym (P. Smółka, 2004).

Podniesienie poziomu lub uadekwatnienie samooceny stanowi jedno z najczęściej formułowanych zadań wychowawczych (P. Szczepaniak, 1995b, s.123). Tym samym nie sposób pominąć ją przy ocenie zachowania skazanego i dokonanych w nim zmian. W toku oddziaływań resocjalizacyjnych możliwe jest modyfikowanie poziomu samooceny, głównie jawnej (opartej na samoopisie), samoocena utajona stanowi względnie trwały składnik osobowości, a jej badanie wymagałoby zastosowania innej metody (A. Jaworska, 2016, s.128).

Samoocena jest podatna na chwilowe zmiany pod wpływem nastroju. Jej kontekstualna natura sprawia, że może podlegać zmianom w czasie. Zdaniem

M. Rosenberga szybko dokonujące się zmiany będą świadczyły o chwiejności samooceny i nie będą odnosiły się do jej właściwego poziomu. Poziom samooceny wskazywać może na pozycję socjometryczną jednostki w grupie i jej poziom poczucia własnej wartości w relacjach interpersonalnych (cecha; M.R. Leary, 2003). Równocześnie może ona odzwierciedlać aktualny poziom aprobaty i akceptacji społecznej (stan) czy zamiar odpowiedniego zaprezentowania własnej osoby (I. Dzwonkowska i in., 2008, s.11-13).

W przypadku osób nieprzystosowanych społecznie, w afektywnym modelu kompetencji społecznych, autorki modelu wskazały na specyficzne problemy tej grupy jak wysyłanie większej ilości negatywnych informacji afektywnych, problemy z przyjmowaniem informacji, deficyt doświadczania emocji, trudności w identyfikowaniu i rozumieniu własnych emocji czy problemy z kontrolą emocji lub ich blokowanie (Z. Bartkowicz, 2013, s.68-69).

Kompetencje społeczne stanowią jedną z chętniej badanych zmiennych, szczególnie w kontekście zachowań antyspołecznych. Z dokonanego przez Z. Bartkowicza (2013, s.69-70) przeglądu badań wynika, że rozwijanie poziomu kompetencji społecznych uczniów (głównie czynniki kooperacji i samokontroli) obniżać może ilość problemów z zachowaniami, szczególnie agresywnymi (badania J.H. Langeveld i in.). S. D. Stepp i in., udowodnili związek między rozwijaniem poziomu kompetencji społecznych młodzieży z zachowaniami antyspołecznymi, zmniejszając ryzyko ich późniejszej przestępczości. Na ogół przestępcy uzyskują niższe wyniki w testach kompetencji społecznych, w porównaniu z nie przestępcami (por. S. J. Simonian i in.).

2.5.3. Przegląd badań

Satysfakcjonujące funkcjonowanie wśród ludzi i sprawne posługiwanie się kompetencjami społecznymi warunkować może inteligencja społeczna (P. Smółka, 2004), zaś w aspekcie poznawczym rekomendowany jest także pomiar inteligencji emocjonalnej i poziomu empatii. Wykorzystanie obserwacji lub samoopisu, jak ma to miejsce w Kwestionariuszu Kompetencji Społecznych jest zalecane, aby dokonać pomiaru aspektu motorycznego.

Empatia jest postrzegana jako rozumienie uczuć innych osób wraz z próbą zrozumienia ich punktu widzenia i uszanowania ewentualnej odmienności (D. Goleman, 2005, s.417), to także regulator stosunków z innymi ludźmi.

W afektywnym modelu kompetencji społecznych, wśród zidentyfikowanych czynników, które mogą oddziaływać na poziom kompetencji wskazano na pogląd na świat oraz postrzeganie siebie (**samoocena**) (Z. Bartkowicz, 2013, s.68).

Odnotowano wzrost poziomu samooceny z wiekiem, szczególnie w okresie późnego dzieciństwa i wczesnej dorosłości (I. Dzwonkowska i in., 2008, s.13).

Diagnoza poziomu samooceny ma duże znaczenie dla przewidywania możliwych zachowań w grupie. Ułatwia również projektowanie sytuacji, w których uczestnicy będą mogli zmierzyć się z trudną dla nich sytuacją w bezpiecznym dla nich środowisku. Podniesienie, a przede wszystkim urealnienie poziomu samooceny stanowi szansę na prawidłowe funkcjonowanie społeczne (A. Jaworska, 2016, s.61). Wysoki poziom samooceny wiązać się może (A. Jaworska, 2016, s.129-130) z: tendencją do samowzmacniania, większą defensywnością (skutkuje to samooceną obronną – utrzymanie fasadowego pozytywnego obrazu siebie wymusza stosowanie mechanizmów obronnych); samooceną bezpieczną, autentyczną (jednostka ma mniejszą potrzebę aprobaty społecznej czy zabiegania o wywołanie dobrego wrażenia); dostrzeganiem własnych zalet i wad; rozbudowaną wiedzą o sobie; godnym znoszeniem niepowodzeń; szacunkiem do samego siebie; silniejszą motywacją osiągnięć (A. Jaworska, 2016, s. 133); większym poziomem wytrwałości; wewnętrznym umiejscowieniem kontroli; zadowoleniem z życia; optymizmem życiowym; mniejszą skłonnością do depresji; lepszym stanem zdrowia; lepszymi mechanizmami radzenia sobie ze stresem; wyższą oceną posiadanych umiejętności interpersonalnych oraz doświadczaniem dumy (I. Dzwonkowska i in., 2008, s.17-24). Niski poziom samooceny może sprzyjać (A. Jaworska, 2016, s.129-130): niestabilności samooceny jawnej (uzależnionej od odniesionego sukcesu lub porażki); atrakcyjności społecznej (opozycyjne wyniki – A. Jaworska, 2016, s.135); odrzuceniu (zatajeniu lub wyparciu) słabszych obszarów funkcjonowania; unikaniu nowych, postrzeganych jako nowe sytuacji- wyzwań; tendencji do zachowań ryzykownych; zachowaniom suicydalnym (A. Jaworska, 2016, s.135); koncentracji na ochranianiu siebie; poczuciu wstydu i zakłopotania oraz wycofywaniu się z sytuacji społecznych (I. Dzwonkowska i in., 2008, s.17-18).

Przez dłuższy okres czasu w pedagogice resocjalizacyjnej dominowało przekonanie o niskiej samoocenie przestępców (Z. Bartkowicz, 2004, s.220-221), które było wyjaśniane ich potrzebą dowartościowania się. Zakładano, że podejmowane przez nich działania będą motywowane potrzebą sprawdzenia się i udowodnienia własnej wartości. Niski poziom samooceny jest także wyjaśniany długością pobytu jednostki w zakładzie karnym.

Poziom samooceny ma znaczenie dla poczucia skuteczności jednostki. Najbardziej pożądanym jest adekwatny poziom samooceny lub lekko zawyżony (A. Jaworska, 2016, s.130).

W badaniach przestępców wyróżnić można kilka tendencji. Wysoki poziom samooceny, będący sposobem na zachowanie szacunku względem samego siebie i sposobem na minimalizację lęku wynikającego z izolacji więziennej, ochronę przed depresją czy utratą motywacji (A. Fila-Jankowska; za: A. Jaworska, 2016, s.131).

Zespół badawczy R. Baumeistera (A. Jaworska, 2016, s.131) nie potwierdził związku samooceny z naruszaniem norm społecznych czy przejawianiem zachowań – agresywnych, eksternalizacyjnych, przestępczych, wskazując jednocześnie na możliwe negatywne konsekwencje zbyt wysokiego poziomu samooceny. Podobne powiązanie między niskim poziomem samooceny a podejmowaniem zachowań świadczących o nieprzystosowaniu społecznym dostrzegał J.M. Stanik (A. Jaworska, 2016, s.131).

Zdaniem F. Kozaczuka (A. Jaworska, 2016, s.131-132). Samoocena osób pierwszy raz karanych jest wyższa od samooceny recydywistów, co wynika z przypisywania wyższych standardów moralnych przez pierwszą grupę i negatywnego wyniku konfrontacji obrazu siebie z obrazem innych osób odbywających długoletnie wyroki w drugiej grupie. Ponadto poziom (globalny) samooceny rośnie wraz z długością odbywania kary. Zmiana następuje po roku i u osób grypsujących poziom samooceny nadal rośnie, zaś u osób niegrypsujących zaczyna spadać.

Obecnie kwestionowane jest traktowanie samooceny jako niezależnej oraz bezpośredniej przyczyny przestępczości (R. Baumeister, J. Smart, L. Boden, 1996, s.26). Zachowania wrogie i agresywne mogą pojawić się w odpowiedzi na krytykę przy niestabilnym poziomie samooceny (A. Jaworska, 2016, s.144), co sugerowałoby przesunięcie środka ciężkości z poziomu samooceny na rozwijanie samoświadomości i pewności względem własnej osoby.

Na szczególną uwagę zasługują osoby o wysokim niestabilnym obrazie siebie (Kernis i in., 1993, s.1191). Agresja i przemoc stają się nie tylko mechanizmem

obronnym dla samooceny, ale również sposobem na uzyskanie pozornej dominacji i wyższości nad innymi. W powiązaniu z narcyzmem cechy te świadczyć mogą o osobowości antyspołecznej (psychopatycznej). Charakterystyczne jest to, że wysoki poziom samooceny nie przesądza o przestępczości, bardziej czynniki wewnętrzne. Dodatkowo badania w zakresie samooceny jawnej i ukrytej w większości oddają subiektywny stosunek do samego siebie. Wskazanym kierunkiem w oddziaływaniach resocjalizacyjnych będzie praca nad pokorą i skromnością skazanych zamiast bezkrytycznego i bezrefleksyjnego dążenia do wysokiej samooceny (A. Jaworska, 2016, s.145-146).

Wysoka i stabilna samoocena stanowi wyraz akceptacji siebie. Nie podlega dużym wahaniom (I. Dzwonkowska i in., 2008, s.14) i nie wymaga stosowania strategii obrony przed porażką.

Samoocena może indukować postawy prospołeczne (A. Jaworska, 2016, s.138). Badania kanadyjskich skazanych wykazały wysoką pozytywną korelację między ich samooceną a podatnością do udzielania pomocy. Po dodaniu zmiennych – umiejętności społeczne i wykształcenie, efekt ten zniknął w analizie regresji. Tym samym poczucie własnej wartości, utożsamiane z samooceną jest istotne dla wzbudzania postaw prospołecznych, jednak potrzeba też innych zmiennych aby kształtować skłonność do pomagania (Paulhus, Paulhus, 1992, s.239). Eksperyment R. Stevicka i J. Addlemana (1995, s.663; A. Jaworska, 2016, s.139-140) wykazał, iż samoocena wspierać może chęć niesienia pomocy, podobnie jak odpowiedzialność i empatia.

Kompetencje społeczne traktowane są przez R. Bar-Ona jako składowe **inteligencji emocjonalnej** (Z. Bartkowicz, 2013, s.72-73). Rozwijanie inteligencji emocjonalnej niesie ze sobą szereg korzyści jak lepsze radzenie sobie z problemami i ze stresem, realizację celów, wyższy poziom optymizmu i poczucie szczęśliwości oraz zachowanie dobrostanu psychicznego. Skoncentrowanie się na kompetencjach może przyczynić się nie tylko do zwiększenia poziomu inteligencji emocjonalnej, ale również do lepszego przystosowania i funkcjonowania społecznego skazanych.

Wśród innych składowych kompetencji społecznych wymieniane są: empatia, asertywność, umiejętności komunikacyjne i wpływania na innych (M. Argyle), zachowania prospołeczne (Th. A. Cavell), kompetencje interpersonalne, kompetencje przystosowawcze i związane z radzeniem sobie ze stresem, kompetencje związane z nastawieniem, poczucie szczęścia i optymizm (R. Bar-On), empatia i umiejętności

społeczne (D. Goleman), kompetencje w sytuacjach intymnych, ekspozycji społecznej i wymagających asertywności (A. Matczak) (A. Wojnarska, 2011, s.44).

Autorski program socjoterapeutyczny zaliczyć można do wersji psychokorekcyjnej rozwojowego treningu umiejętności społecznych (P. Smółka, 2004). Osiągnięcie zaproponowanych w nim celów także ma za zadanie facylitowanie adekwatnego do kontekstu społecznego funkcjonowania społecznego.

Metody pomiaru kompetencji społecznych dzielą się na dwie kategorie (A. Wojnarska, 2011, s.45), czyli te obiektywne, oparte na wskaźnikach behawioralnych oraz subiektywne związane z samoopisem (*self-report*). Najbardziej wartościowe wydają się być te, należące do pierwszej grupy, zawierające skale szacunkowe albo materiał z obserwacji czy skategoryzowanego wywiadu. W badaniach wykorzystano obie kategorie metod pomiaru. W doborze zmiennych uwzględniono przedstawione wyżej wyniki badań, rozwijając ich wybrane składowe.

ROZDZIAŁ III

Kwestie metodologiczne badań własnych

3.1. Problematyka badawcza

Badania nad psychoterapią grupową, szczególnie w obrębie badania zmian zachowania uznawane są za trudne (Cz. Czabała, S. Leder, A. Pohorecka, 1980, s.446-453). Wskazywane trudności dotyczą kwestii: monitorowania wielu zmiennych, eksperymentalnego manipulowania sytuacją czy doboru metod i narzędzi badawczych. W psychologii małych grup nadal brakuje jednoznacznie zdefiniowanych wymiarów, stanowiących o terapeutycznym charakterze grupy. Sytuacji nie ułatwia duża liczba celów i zastosowań psychoterapii grupowej, jak również duże zróżnicowanie grup, uniemożliwiające porównanie wyników badań. Akcentowana jest konieczność dobierania równoważnych grup kontrolnych (wyrównywania rozkładów zmiennych), która równocześnie określana jest jako praktycznie niewykonalna. Istnieje praktyczna trudność w przeprowadzeniu losowego doboru do grup z dużej populacji. Większość placówek postrzega taką procedurę, jako nadmiernie kłopotliwą. Czasem skład grupy zostaje arbitralnie narzucony przez instytucję. Sytuacja taka szczególnie dotyczy oddziaływań terapeutycznych. Innym, równie krytykowanym pomysłem, jest dobór grup z równoważeniem wartości średnich oraz odchyleń standardowych z rozkładu zmiennej, której wpływ chcemy osłabić. W procedurze rzekomo eksperymentalnej grupa może jednocześnie pełnić rolę eksperymentalną i kontrolną.

Praktyka często wyklucza poprawny dobór grupy, wskazując na konieczność jak najdokładniejszego opisu próby i określenie zmiennych pacjenta. Wśród wymienianych dla psychoterapii grupowej zmiennych znajdują się:

- *zmienne niezależne:* zmienne powiązane z rodzajem psychoterapii (orientacja teoretyczna, cele, rodzaj technik grupowych), zmienne samej grupy (struktura, normy, formy aktywności, dynamika i typ interakcji) i psychoterapeuty (orientacja teoretyczna, przewidywania, postrzeganie własnej roli w grupie, cechy osobowości, zachowania, stosowane techniki, doświadczenie),
- *zmienne pośredniczące:* zmienne pacjenta (cechy socjodemograficzne pacjenta, wskazania do leczenia, poziom funkcjonowania, doświadczenia) czy zmienne sytuacyjne (kontekst, miejsce),

— *zmienne zależne:* zmiany dokonujące się na skutek psychoterapii (z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi i podaniem trzech wskaźników rzetelności) u pacjenta i w grupie jako całości.

Wskazany jest wystandaryzowany czas pomiaru – przed rozpoczęciem terapii i po jej zakończeniu. Zalecany pomiar katamnestyczny również może być obarczony problemami metodologicznymi, w tym przypadku na niekorzyść mogą działać upływ czasu i selekcja składu grupy. Nawet przy poprawnie przeprowadzonych badaniach, zakres możliwych uogólnień w psychoterapii grupowej jest wąski. Uzyskane wyniki można odnieść jedynie do populacji, z której wyłoniona została próba.

Przeprowadzone badania wpisują się w model badań eksperymentalno-naturalistyczny (L. Grzesiuk, 2006, s.31-32). W badaniach efektywności psychoterapii hipotezy przyczynowo-skutkowe weryfikowane są w warunkach naturalnych. Wykorzystując metodę eksperymentalną, manipuluje się zmienną niezależną (przyczyna zjawiska) i monitoruje czy wywoła ona zmiany w zmiennej zależnej np. oczekiwany rezultat. Plan eksperymentalny zakłada dwa warianty badania, z wykorzystaniem grup: zależnych i niezależnych. Pierwszy sprzyja uzyskaniu odpowiedzi na pytanie o rezultaty psychoterapii lub wybranej procedury terapeutycznej. Badanymi są uczestnicy psychoterapii lub danej procedury. Pomiar zmiennych odbywa się co najmniej dwukrotnie: przed wprowadzeniem procedury eksperymentalnej i po jej zakończeniu. Dla oceny trwałości zmian dopuszczane jest powtórzenie pomiaru końcowego, nie tylko bezpośrednio po zakończeniu, ale również po upływie kilku miesięcy, a nawet lat.

W przypadku planu eksperymentalnego z wykorzystaniem grup zależnych (L. Grzesiuk, 2006, s.31-32) analiza wyników badania zawiera się w odnotowaniu rozbieżności pomiędzy pomiarem początkowym i pomiarem końcowym. Uzyskanie różnicy istotnej statystycznie pozwala na wnioskowanie o zależnościach przyczynowo-skutkowych. Tym samym spostrzeżenie, że wprowadzona interwencja przyczyniła się do dokonania określonych zmian u badanych osób skazanych. W modelu tym dopuszczalne jest: zrezygnowanie z grupy kontrolnej czy niewielka kontrola nad zmiennymi. Niestety nie można wykluczyć, że uzyskane w nim różnice nie stanowią wyłącznie wyniku zastosowanej procedury eksperymentalnej.

Badaniom eksperymentalnym z udziałem grup niezależnych (L. Grzesiuk, 2006, s.32-34) przypisywana jest większa wartość. Jego wykorzystanie pozwala zarówno wnioskować o skuteczności zastosowanej procedury, jak i różnych technik. Badania prowadzone są w dwóch grupach: eksperymentalnej (z zastosowaniem procedury)

i kontrolnej (bez ingerencji). Pomiar również powinien być przeprowadzony co najmniej dwukrotnie. Dopuszczalne są różne metody doboru grupy kontrolnej: osoby nieuczestniczące w żadnym programie (wykluczając informowanie ich o celu badań- tzw. uprzedzenie eksperymentalne), otrzymujący nieprofesjonalną pomoc, oczekujący na udział w procedurze terapeutycznej, niezainteresowani uczestnictwem (odmówili udziału) bądź zrezygnowali w trakcie czy otrzymujący placebo (podejmowane są względem nich działania niebędące przedmiotem badania). Z założenia grupy powinny być homogeniczne, zaś elementem różnicującym jedynie zastosowana procedura terapeutyczna. Zaletami tego modelu są: możliwość obliczenia różnic między grupami, wnioskowanie o faktach w kategoriach przyczynowo-skutkowych (przy uzyskaniu różnic istotnych statystycznie). Zarzuty odnoszą się do: etyki pozostawienia grupy kontrolnej bez pomocy, wydłużania czasu oczekiwania na uczestnictwo w procedurze (intencjonalnego przedłużania cierpienia), procedur quasi-terapeutycznych, zatajania informacji przed badanymi czy ich przedmiotowego traktowania.

Inną możliwością prowadzenia badań, także z pominięciem grup kontrolnych jest pomiar zmiennych i manipulacja w dwóch grupach eksperymentalnych, które różnicuje wybrane kryterium. Główny nacisk położony jest tutaj na zachowanie terapeuty/ prowadzącego, a wyniki odnoszą się do interakcji zmiennych pacjenci – terapeuta, nie zaś skuteczności samej interwencji. Możliwy jest jeszcze model eksperymentalno-laboratoryjny (L. Grzesiuk, 2006, s. 34-37), jednak jest on realizowany w sztucznych warunkach pracowni psychologicznej i realizowane badania stanowią jedynie symulację. W większym stopniu niż pozostałe umożliwia on manipulację nawet kilkoma zmiennymi niezależnymi, zachowując stałość innych dla pełniejszego uchwycenia skutków dokonanej manipulacji. Schemat badawczy może koncentrować się na zachowaniach pacjentów lub terapeuty (zmienna niezależna). Zmienną zależną będzie reakcja drugiej strony w poszczególnych wariantach. Główne wątpliwości w tym modelu odnoszą się do możliwości zminiaturyzowania rzeczywistej sytuacji czy wyizolowania poszczególnych zmiennych, wykorzystania techniki grania roli czy uczestnictwa studentów. Uwierzytelnienia wyników można dokonać w toku badań replikacyjnych, ale są one kosztowne i czasochłonne.

Model korelacyjny (L. Grzesiuk, 2006, s. 27-31) wykorzystano w zakresie obliczania korelacji między poszczególnymi zmiennymi. Wnioskowanie utrudniła mała liczebność grupy. Warunki naturalne, w których wykorzystywana jest wybrana metoda

terapii stanowią element dyskusyjny. Socjoterapia początkowo stosowana była w warunkach izolacyjnych, podobnie jak psychoterapia grupowa. Tym samym, ignorując panujące obecnie przekonanie, zakład karny nie wydaje się być zupełnie nieadekwatnym miejscem.

Procedura naturalistyczno-korelacyjna (L. Grzesiuk, 2006, s.27-31) jest utrudniona z uwagi na odmienny niż w psychoterapii sposób rekrutacji i selekcji uczestników. Zaletami tego modelu są: minimalna ingerencja prowadzącego w proces terapeutyczny i konieczność rejestrowania sesji. Zarzuty odnoszą się do: doboru próby do badań, niespełniania wymogu reprezentatywności próby, kodowania i pomiaru zmiennych (co jest związane z udziałem obserwatorów), sposobu kategoryzowania i kodowania danych, adekwatności technik pomiaru do próby, wybiórczej analizy poszczególnych sesji, opisu niektórych zależności zamiast wnioskowania o charakterze przyczynowo-skutkowym. W prowadzonych badaniach prowadzono obserwację spotkań, jednak charakter eksperymentalny projektu wymagał ingerencji w sam proces. W kontekście pozostałych, ujednolicono kryteria kodowania i kategoryzowania danych.

Podsumowując wcześniejsze rozważania, w badaniach zastosowano model eksperymentalny (dwugrupowy). Był to eksperyment naturalny z powtarzanym pomiarem bez spełnienia warunku eksperymentu psychologicznego.

W badaniach przyjęty został paradygmat pozytywistycznej perspektywy badawczej. Skoncentrowano się na metodzie ilościowej zbierania i analizowania materiałów empirycznych. Nie ograniczono się jednak do niej, pozyskując również materiały do analizy jakościowej. Założono, że przyczyni się to do zwiększenia wiarygodności i obiektywizmu uzyskanych wyników i da możliwość przeanalizowania i weryfikacji skuteczności pracy penitencjarnej metodą socjoterapii z osobami skazanymi za zabójstwo na kary długoterminowe.

Podjęte badania stanowią też w pewnym sensie odpowiedź na potrzebę, wskazaną przez J. Rejmana (2006, s.321) przeprowadzania eksperymentów w zakresie kary pozbawienia wolności. Po sławnych eksperymentach więziennych w Polsce (np. więzienie dla skazanych młodocianych w Szczypiornie, system wychowawczy zakładu karnego w Gdańsku dla skazanych odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy), może się wydawać, że entuzjazm na tym polu osłabł. Trudno się z tym zgodzić, gdyż eksperymenty są podejmowane, najczęściej w zakresie wprowadzania innowacyjnych autorskich programów resocjalizacyjnych w różnych jednostkach w kraju. Zdaniem M. Łobockiego (J. Rejman, 2006, s.322) innowacje

praktyków mają bardziej charakter eksperymentu wdrożeniowego, który wygasa wraz z wygaśnięciem entuzjazmu pasjonatów. Niestety często brakuje im rzetelnej metodologicznie weryfikacji empirycznej. Jest ona często zastępowana prostą ankietą ewaluacyjną, koncentrującą się jedynie na subiektywnych odczuciach uczestników. W większości przypadków trudno mówić o nowych mikrosystemach penitencjarnych, raczej o eksperymentalnych grupach skazanych, jak ma to miejsce w przedstawionych badaniach. Zaletą jest oparcie programu na dorobku teoretycznym i praktycznym penitencjarystyki.

Z badań przeprowadzonych przez A. Lewicką- Zelent, K. Koronę i M. Lesiuk (2013) wynika, że warunkiem skuteczności prowadzonych oddziaływań jest zaangażowanie osób spoza ZK. W toku własnych doświadczeń stwierdzono, że uczestnicy zajęć w obecności pracowników penitencjarnych zamykają się, nie chcą mówić o swoich emocjach i przybierają pewne role, które są sprzeczne z ich rzeczywistym funkcjonowaniem.

3.2. Cel badań, problemy i hipotezy badawcze

Cel badań naukowych jest definiowany jako *„rodzaj zamierzonego efektu”* (J. Gnitecki, 2007, s.316), będący efektem działalności badawczej.

Celem proponowanych badań było określenie skuteczności socjoterapii, realizowanej w ramach autorskiego programu „Ja wśród innych”, w rozwijaniu wybranych kompetencji społecznych skazanych. Działanie to było celem teoretycznym. Cel praktyczny polegał na wypracowaniu skutecznej metody rozwijania kompetencji społecznych skazanych w toku prowadzonych względem nich oddziaływań resocjalizacyjnych. Kryterium efektywności oddziaływań resocjalizacyjnych uczyniono doraźne przeobrażenia w strukturach osobowości i w zachowaniu (Z. Bartkowicz, 2001, s.32), sprzyjające modyfikacji poziomu kompetencji społecznych. Zakłada się, że będą one konsekwencją uczestnictwa w programie socjoterapeutycznym. Odwołano się zarówno do poziomu: kompetencji społecznych, inteligencji emocjonalnej, samooceny, empatii, zadowolenia z życia, wiary w człowieka oraz zachowań prospołecznych skazanych (wskaźniki pośrednie), jak równie zachowań (wskaźniki behawioralne). U sprawców zabójstw stwierdzono deficyty w obszarze tzw. zręczności życiowych,

rozumianych jako zasoby pozwalające na radzenie sobie w sytuacjach społecznych. Dodatkowo wskazano na ich podatność na negatywne wpływy socjalizacyjne (H. Machel, 2003b), niski poziom samooceny, trudności z przestrzeganiem norm i przewidywaniem konsekwencji zachowań (por. J.K. Gierowski, D. Kubacka-Jasiecka, Z. Gaś; za: J. Florczykiewicz, 2013, s.172-173).

Grupa zabójców została wybrana z kilku powodów. Od kilku lat odnotowuje się wzrost ich liczby w populacji więziennej, co znajduje odzwierciedlenie w statystyce Służby Więziennej. Skazani za ten rodzaj przestępstwa zaliczani są do grupy więźniów długoterminowych, która cieszy się rosnącym zainteresowaniem środowiska naukowego (por. K. Gucwa-Porębska, 2015; M.H. Kowalczyk, 2017; A. Rzepliński, M. Eichart-Dubois, M. Niełaczna, 2018). Ponadto nadal brakuje propozycji oddziaływań resocjalizacyjnych, sprofilowanych na tą grupę skazanych.

Problemem badawczym może być zarówno pytanie, jak i zespół pytań (S. Nowak; za: M. Łobocki, 1984, s.107). Jest to pytanie oddające *„jakość i rozmiar pewnej niewiedzy oraz cel i granicę pracy naukowej”* (J. Pieter; za: M. Łobocki, 1984, s.107).

Mając na względzie zarysowaną koncepcję badawczą i uwzględniając wskazania metodologiczne (m.in. T. Pilch, 1995; M. Łobocki, 1984, 2010), a także wiedzę i doświadczenia autorki sformułowano ogólne i szczegółowe problemy badawcze:

Problem I*: *W jakim stopniu uczestnictwo w autorskim programie socjoterapeutycznym „Ja wśród innych” przyczyni się do podwyższenia poziomu kompetencji społecznych skazanych, ujawniających się w zakresie poziomu ich:

- *samooceny,*
- *umiejętności prospołecznych,*
- *inteligencji emocjonalnej,*
- *empatii,*
- *zadowolenia z życia,*
- *oraz w przekonaniach na temat natury człowieka?*

Problem II: *Jaki jest związek wielkości przeobrażeń w zakresie kompetencji społecznych skazanych z ich wiekiem i długością pobytu w zakładzie karnym?*

Problem III: *Jaka jest dynamika zmian zachowania badanych w czasie kolejnych spotkań?*

Problem IV: *Jak badani oceniają korzyści z uczestnictwa w programie socjoterapeutycznym?*

Hipotezy definiowane są, jako *„stwierdzenia, co do których istnieje prawdopodobieństwo, że są trafną odpowiedzią na sformułowany uprzednio problem badawczy”* (J. Brzeziński, 1996, s.225). Wymagają one potwierdzenia albo odrzucenia w toku badań naukowych (M. Łobocki, 1984, s.127).

Do pytania głównego sformułowano następujące hipotezy (M. Łobocki, 2000; J. Brzeziński, 2002).

Hipoteza I:

Zakłada się, że uczestnictwo w autorskim programie z zakresu socjoterapii „Ja wśród innych” przyczyni się do zwiększenia poziomu wybranych kompetencji społecznych skazanych (zabójców).

Dokonanie zmiany w zachowaniu stanowi wynik przeobrażeń motywacji i poprzedzających ich modyfikacji w poznawczych i emocjonalnych strukturach osobowości (Cz. Czapów, 1978; A. Antonovsky, 2005; M. Konopczyński, 2007; J. Florczykiewicz, 2013). Założenie to stanowi konsekwencję analizy teoretycznej literatury przedmiotu, która zaprezentowana została we wcześniejszych rozdziałach. Szczególnie istotne są terapeutyczne i wychowawcze właściwości socjoterapii, wiedza w zakresie funkcjonowania jednostki w grupie oraz metodyka pracy grupowej. Wykorzystanie ich w autorskim programie sprzyja poprawie jakości funkcjonowania jednostki w interakcjach z innymi ludźmi i modyfikacji subiektywnego wrażenia tej interakcji (kompetencje społeczne) (B.H. Spitzberg i W.R. Cupach, 2002).

1.1. Zakłada się, że uczestnictwo w autorskim programie socjoterapeutycznym „Ja wśród innych” przyczyni się do korzystnych zmian w zakresie samooceny skazanych.

Adekwatna samoocena warunkuje wysoki poziom funkcjonowania społecznego i poprawnego przystosowania. Osoby o pozytywnej samoocenie przejawiają również pozytywne postawy wobec innych ludzi. Zaburzenia

w jej poziomie prowadzą przeważnie do nieprzystosowania społecznego, wpływając na jakość kontaktów społecznych (F. Kozaczuk, 2011). Wyjściowe założenie stanowi niski poziom samooceny skazanych, który podniesie się na skutek uczestnictwa w programie. Zmiana w tym zakresie przyczyni się do ustabilizowania poziomu samooceny.

Na przełomie ostatnich 20 lat w badaniach przestępców podkreślany jest ich wysoki poziom samooceny (K. Ostrowska, 1981; W. Poznaniak, 1982; Z. Bartkowicz, 2013). Wysokie mniemanie o sobie może wskazywać na rozbieżności standardów normatywnych ze standardem otoczenia lub skuteczne techniki usprawiedliwiania zachowań przestępczych. Jego obniżenie oznaczać będzie bardziej adekwatne spojrzenie na własną osobę.

Kształtowanie adekwatnego poziomu samooceny stanowi istotny czynnik ułatwiający późniejszą readaptację i reintegrację społeczną, dlatego jest częstym celem większości programów socjoterapeutycznych (Z. Bartkowicz, 2013). Pozwoli to przypuszczać, że osoby takie po opuszczeniu zakładu karnego, mają większe szanse na poprawne funkcjonowanie w społeczeństwie (F. Kozaczuk, 2011).

1.2. Przewiduje się, zwiększenie poziomu umiejętności prospołecznych skazanych, uczestniczących w programie socjoterapeutycznym.

U skazanych problem stanowią niska odporność na frustrację, gwałtowność podejmowanych decyzji, nieczułość na krzywdę innych, obniżenie refleksyjności, awanturniczość, zmienność zachowań, brak stałych zainteresowań czy niewielkie zdolności planowania odległej perspektywy czasowej (P. Gasparski, 2003). Wyniki takie przemawiają za niskim poziomem umiejętności prospołecznych w ogóle w grupie skazanych.

Zdaniem A. Rogulskiej (2009), im wyższy poziom kompetencji społecznych, tym lepsze jest przystosowanie jednostki do zmian, większa elastyczność zachowania, niższy poziom lęku, depresji, poczucia samotności. Konsekwencją właściwie rozwiniętych kompetencji społecznych jest prawidłowa adaptacja społeczna jednostki, budowanie przez nią pozytywnych relacji społecznych oraz realizacja założonych celów z odczuwaną satysfakcją (U. Jakubowska, 1996).

1.3. Przewiduje się, że udział w programie socjoterapeutycznym „Ja wśród innych” przyczyni się do zwiększenia poziomu inteligencji emocjonalnej skazanych, sprawców zabójstw.

Wyższy poziom inteligencji emocjonalnej widoczny będzie w zachowaniu skazanych – uczestników autorskiego programu, którzy staną się bardziej świadomi własnych emocji i coraz lepiej będą radzili sobie z kierowaniem nimi i samokontrolą emocjonalną. W rezultacie pozwoli to im lepiej rozumieć zachowanie i radzić sobie w kontaktach z innymi ludźmi (D. Goleman, 2012). Każdy komponent IE ma znaczenie dla nawiązywania satysfakcjonujących relacji społecznych, pomaga sprostać problemom (D. Goleman, 1997, za: Shapiro, 1999).

W świetle badań, poziom inteligencji emocjonalnej koreluje z kompetencjami społecznymi, w tym umiejętnością radzenia sobie ze stresem oraz zdolnościami adaptacyjnymi (V. A. Bastian, N. R. Burns, T. Nettelbeck, 2005). Udowodniono też jej ujemny związek z zażywaniem środków psychoaktywnych i podejmowaniem czynów karalnych (N. S. Schutte i in., 1998). Dlatego też można przypuszczać, że osoby popełniające przestępstwa posiadają niski poziom inteligencji emocjonalnej. Podwyższenie jej poziomu będzie implikować wzrost poziomu kompetencji społecznych (A. Matczak, 2001).

1.4. Zakłada się, że w grupie osób uczestniczących w autorskim programie socjoterapeutycznym zwiększy się poziom empatii.

Przewiduje się, że poziom empatii skazanych zwiększy się w zakresie skal: sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych oraz wrażliwość na przeżycia innych.

Rozwijanie poziomu empatii jest niezwykle ważne, gdyż warunkuje zachowania altruistyczne i sprzyja rozwojowi postaw prospołecznych (J. Reykowski, 1986; M. Davis, 1999). Empatia jest pozytywnie powiązana z odczuwaniem własnej satysfakcji i szczęścia (I. Janicka, 1993), ułatwia przekazywanie informacji w kontaktach międzyludzkich, a także ich właściwe odbieranie i interpretowanie (Z. Uchnast, 2001) oraz przyczynia się do wzrostu poczucia odpowiedzialności za siebie i innych \(M. Kalliopuska, 1994).

Analiza literatury przedmiotu i dotychczas przeprowadzonych badań wskazuje, że, osoby nieprzystosowane społecznie wykazują znaczne deficyty w zakresie empatii (A. Węgliński, 1983; 1989; A. Lewicka, M. Lisiecka, 2010), jednak jest ona podatna na zmiany.

1.5. *Przewiduje się, że uczestnictwo w programie z zakresu socjoterapii „Ja wśród innych" wpłynie pozytywnie na ilość pozytywnych emocji odczuwanych przez skazanych.*

Zakłada się, że uczestnictwo w programie socjoterapeutycznym przyczyni się do większej świadomości własnych emocji u skazanych. Rzadziej będą odczuwali emocje o zabarwieniu negatywnym, częściej emocje o zabarwieniu pozytywnym. Zadowolenie z życia w aspekcie emocjonalnym będzie wzrastało. W grupie kontrolnej widoczne będą odwrotne tendencje.

1.6. *Zakłada się, że w grupie osób uczestniczących w zajęciach z socjoterapii zmienią się przekonania na temat natury człowieka.*

Osoby niedostosowane społecznie, poza wadliwymi postawami (K. Pospiszyl, 1973), prezentują zazwyczaj nieadekwatne przekonania i nastawienia (B. Urban, 2005).

Zakłada się, że skazani deklarują zaufanie do innych ludzi, jednak wskazywane przez nich odpowiedzi w poszczególnych itemach, będą je różnicować, czyniąc je zależnym od wielu czynników. Prezentowany przez nich pogląd na świat będzie oparty na nieadekwatnych przekonaniach.

Z ich wypowiedzi możliwymi do odczytania będą: poczucie bycia poszkodowanym przez system, rozczarowanie zbyt małą pomocą ze strony państwa i personelu, a także ilością poświęcanego im czasu i uwagi przez personel (H. Porożyński, P. Zdybał, 2009).

Hipoteza II:

Zakłada się, że na skutek uczestnictwa w autorskim programie socjoterapeutycznym u skazanych wystąpi statystycznie istotny związek między wielkością korzystnych przeobrażeń a zmiennymi związanymi z przebiegiem procesu resocjalizacji, takimi jak: wiek, długość pobytu w jednostce penitencjarnej.

2.1. *Przewiduje się, że efekty będą odwrotnie proporcjonalne do wieku skazanych.*

Rozwijanie poziomu umiejętności, zawierających się w kompetencjach społecznych, zwłaszcza w przypadku skazanych młodych wiekiem przynosi wielką korzyść dla ich dalszego funkcjonowania w życiu na wolności i jakości ich relacji z innymi ludźmi (D. Goleman, 2012). Zdaniem J. Szałańskiego (2008) kategoriami więźniów najbardziej podatnymi na oddziaływania resocjalizacyjne, są skazani na kary średnioterminowe i długoterminowe (do 5 lat). Wbrew pozorom skazani młodociani nie przejawiają wysokiej podatności na resocjalizację, szczególnie jeśli przebywali już w placówce o charakterze resocjalizacyjnym. Większa podatność cechuje dorosłych w wieku ok. 35 lat (M. Ciosek, 2008).

2.2. *Zakłada się ujemną korelację między długością pobytu w jednostce penitencjarnej a wzrostem poziomu kompetencji społecznych skazanych.*

Wpływ ten nie będzie miał jednak związku z systemem odbywania kary pozbawienia wolności. Im wyższy wyrok tym skazani bardziej przystosowują się do warunków więziennych (prizonizacji) (J. Florczykiewicz, 2013).

Hipoteza III:

Przewiduje się, że udział w programie socjoterapeutycznym wpłynie korzystnie na respektowanie przez skazanych regulaminu i poprawę ich relacji interpersonalnych. W miarę ich uczestnictwa w kolejnych spotkaniach programu socjoterapeutycznego będzie zmniejszała się ilość zachowań manifestujących lekceważenie i brak zaangażowania w proponowane działania (zachowania negatywne). Zwiększy się ilość zachowań wskazujących na pozytywny stosunek do zajęć socjoterapeutycznych.

Przeobrażenia w zakresie kompetencji społecznych będą możliwe do zaobserwowania w trakcie uczestnictwa skazanych w programie socjoterapeutycznym. W ich toku manifestowane będą zachowania pozytywne (np. aktywność na zajęciach, okazywanie zainteresowania ich tematyką) i negatywne (np. zachowania lekceważące czy odmowa uczestnictwa w ćwiczeniach).

Ciągle zaniedbywanym elementem jest badanie realnych zmian w zachowaniu uczestników. Ignorowanie tego aspektu nie pozwala dostrzec bezpośrednich konsekwencji uczestnictwa w autorskich programach, które mogą być istotne dla pedagogiki resocjalizacyjnej.

Realizowany program socjoterapeutyczny „Ja wśród innych” z elementami arteterapii, zakłada: zwiększenie kompetencji uczestników w zakresie rozumienia i kształtowania relacji międzyludzkich, uświadomienie korzyści płynących z poczucia własnej wartości i zintensyfikowaniem potrzeb afiliacyjnych osadzonych oraz dążenie do aprobaty społecznej. Rozwijana w początkowym etapie programu samoświadomość, pozwoli skazanych eksponować swoje mocne strony, co przeciwdziałać powinno tworzeniu się tożsamości przestępcy, czyniąc jednostkę obojętną na dezaprobatę społeczną. Ilość negatywnych zachowań powinna wyraźnie się zmniejszyć, bądź zupełnie je wykluczyć. Podejście behawioralne w resocjalizacji, odwołujące się do teorii uczenia się (A. Bandura, R. H. Walters, 1968; L. Pytka, 2000; Rudowski, 2007), stosowanie nagród i kar dla wzmocnienia pożądanych reakcji, przejawia się w poszanowaniu wewnętrznego regulaminu jednostki. W warunkach izolacji więziennej adaptacja może być również efektem prizonizacji.

Jak wskazują M. Deptuła (2005) i B. Urban (2000), osoby posiadające niski poziom kompetencji społecznych prezentują ubogi asortyment zachowań instrumentalnych, prowadząc do zachowań agresywnych i niezgodnych z oczekiwaniami otoczenia.

Jak wskazuje R. Bielecki (2010), właśnie relacja wychowawca – skazany bywa słabym ogniwem wykorzystania metod wychowania resocjalizującego w oddziaływaniach penitencjarnych z uwagi na kontekst instytucjonalny.

Zawarte w IV problemie badawczym pytanie ma charakter diagnostyczny dlatego nie sformułowano hipotezy.

Zmienne

Zmienne charakteryzowane są jako *„próba uszczegółowienia głównego ich przedmiotu”* (M. Łobocki, 2010, s.135) – problemów badawczych i hipotez. To zwykle *„podstawowe cechy, symptomy, przejawy charakterystyczne dla badanego faktu, zjawiska czy procesu albo też różnego rodzaju czynniki będące ich przyczyną lub skutkiem”* (M. Łobocki, 2010, s.135). Wyróżnić można zmienne niezależne, np. *„różne sposoby oddziaływania wychowawczego i działalności dydaktycznej”* (M. Łobocki, 2010, s.137) oraz zmienne zależne – *„rzeczywiste lub domniemane skutki uwzględnionych w badaniach zmiennych niezależnych [...]-* spodziewane przez badacza *wyniki zastosowanych oddziaływań pedagogicznych”* (M. Łobocki, 2010, s.138).

Zmienna niezależna

Zmienną niezależną stanowić będzie uczestnictwo w autorskim programie z zakresu oddziaływań socjoterapeutycznych „Ja wśród innych”.

Zmienne zależne

W świetle teorii dojrzałości interpersonalnej, dla wyjaśnienia powstawania zachowań dewiacyjnych, wymieniane są czynniki patologizujące zachowania jednostki: frustracja potrzeb i sposoby radzenia sobie z nimi, konflikty i towarzyszący im lęk, deficyty w zakresie internalizacji norm i wartości, deformacje poznawcze w spostrzeganiu siebie i otoczenia społecznego oraz identyfikacja z patologicznymi wzorcami społecznymi (Z. Bartkowicz, A. Wojnarska, 2013; za: L. Pytka, 2000).

W nawiązaniu do powyższej koncepcji, w badaniach przyjęto przedstawione poniżej zmienne skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych wobec dorosłych.

Wskaźniki stanowią próbę operacjonalizacji zmiennych. Definiowane są one jako *„mierzalne cechy lub właściwości badanych faktów czy zjawisk lub czynniki mające na nie wpływ albo skutki, jakie pociągają one za sobą”* (M. Łobocki, 2010, s.141).

Poniżej zestawiono wskaźniki zmiennej zależnej i przyporządkowane im narzędzia badawcze:

1. Poziom kompetencji społecznych – **Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS-A (D) A. Matczak**
2. Zachowania prospołeczne skazanych – **Kwestionariusz Umiejętności Prospołecznych A. Goldsteina**
3. Poziom inteligencji emocjonalnej – **Kwestionariusz INTE- N.S. Schutte, J.M. Malouffa, L.E. Hall, D.J. Haggerty’ego, J.T. Cooper, Ch. J. Goldena, L. Dornheim**
4. Poziom samooceny – **Skala Samooceny SES M. Rosenberga**
5. Poziom empatii – **Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego- KRE- II A. Węglińskiego**
6. Poziom zadowolenia z życia – **Uczucia B. Wojciszke, D. Chwojnickiej, K. Krut, M. Mierzejewskiej, I. Piaseckiej**
7. Wiara w człowieka – **Kwestionariusz „Wiara w człowieka”- Jacy są ludzie? D. Hybiaka**

Terminem zmienne pośredniczące – zakłócające określane są „czynniki działające […] między przyczyną, jaką stanowi zmienna niezależna, a skutkiem, jaki

stanowi zmienna zależna” (M. Łobocki, 2010, s.138). Zwykle nie są one przedmiotem kontroli w prowadzonych badaniach.

Zmienne zakłócające:

Zmiennymi zakłócającymi, które dodatkowo miały być kontrolowane w zaproponowanych badaniach (M. Łobocki, 2010, za: H. Komorowska, 1982) były:

- opinia personelu o zachowaniu poszczególnych pensjonariuszy,
- zaobserwowana przez personel postawa skazanych wobec współosadzonych,
- zaobserwowana przez personel postawa skazanych wobec personelu.

Element ten już na etapie projektowania eksperymentu został uznany za nadmiernie obciążający personel i odrzucony w procesie uzyskiwania zgody na przeprowadzenie badań.

Niewątpliwie nie bez znaczenia są również wskazane przez J. Rejmana zmienne interweniujące (2006, s.328), np.:

- organizacja pracy w zakładzie,
- umiejętności pedagogiczne personelu,
- zawodowa motywacja personelu,
- warunki lokalowe oraz infrastruktura zakładu penitencjarnego,
- stopień wykolejenia społecznego skazanych z grup,
- stopień wykolejenia przestępczego skazanych z grup,
- przynależność do podkultury więziennej.

Narzuca to konieczność kontroli przez eksperymentatora zmiennych pośredniczących oraz precyzyjnego, operacyjnego zdefiniowania zmiennych. Pomiary i obserwacje muszą być przeprowadzane w sposób ścisły i standaryzowany. Z uwagi na specyfikę zakładu karnego, w przeprowadzonych badaniach nie była możliwa kontrola zmiennych interweniujących.

3.3. Metody, techniki i narzędzia badawcze

Zdaniem B. Urbana (2012) istnieje potrzeba zwrócenia większej uwagi na współcześnie wykorzystywane metody diagnozowania jednostek, poddawanych oddziaływaniom resocjalizacyjnym. Proponuje on przeprowadzanie obserwacji, z wykorzystaniem odpowiednio wystandaryzowanych i wiarygodnych metodologicznie

narzędzi, która pozwoli wnioskować o ukrytych, wewnętrznych aspektach składających się na istotę zaburzeń niedostosowania, mogących również przybierać formę zachowań przestępczych. Sposobem na możliwe usprawnienie i zwiększenie efektywności praktyki resocjalizacyjnej oraz penitencjarnej jest uwzględnienie naukowych wymogów diagnozowania. Obowiązujący trend powszechnej ankietyzacji miał przyczynić się do zaniechania przez badaczy stosowania m.in. metod eksperymentalnych. W przypadku badań nad przestępczością zdaje się to być uzasadnione jedynie w niektórych przypadkach. Przykładowo, w badaniach sondażowych dla określenia rozmiarów zjawiska agresji w wybranych grupach wiekowych. Wykorzystanie tego rodzaju metod pozwala na uzyskanie w miarę obiektywnych wyników w badaniach poglądów czy postaw. Nie wyklucza się również, aby badania ankietowe stanowiły istotną część uzyskanego materiału badawczego do analizy.

W pracy zastosowana została metoda eksperymentu pedagogicznego (M. Łobocki, 2010), gdzie zmienne zależne mierzono metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziami badawczymi były: wystandaryzowane testy i arkusze obserwacji (T. Pilch, 1977). Zastosowano m.in. technikę autooceny, która została wykorzystana do przeprowadzenia ewaluacji korzyści.

Metoda eksperymentu pedagogicznego bywa nazywana odmianą obserwacji. Polega na *„badaniu zależności między jednym lub kilkoma celowo dobranymi oddziaływaniami [...] a skutkami”* (M. Łobocki, 2010, s.230). Przeprowadzone badania uwzględniały wymagania stawiane przed eksperymentami (E. Erlebach; za: M. Łobocki, 2010, s.231): możliwość wywołania badanego zjawiska, przybliżone określenie warunków eksperymentu (związane z badaniami z obszaru pedagogiki), możliwość powtórzenia badań i uzyskanie mierzalnych zmian. Odnosiły się do głównej użyteczności eksperymentu pedagogicznego – *„prawdopodobnej oceny praktycznej przydatności różnych pomysłów w zakresie usprawniania działalności”* (M. Łobocki, 2010, s.231), w tym przypadku resocjalizacyjnej.

Obserwacja definiowana jest jako *„celowa czynność, polegająca na planowanym i systematycznym postrzeganiu zmysłowym faktów, zdarzeń, procesów, zjawisk, ich gromadzeniu i interpretowaniu”* (B. Żechowska; za: M. Łobocki, 2010, s.226). W badaniach wykorzystana została technika obserwacji skategoryzowanej, z wyszczególnieniem kategorii obserwowanych zachowań w arkuszu obserwacyjnym.

Zastosowaną techniką badawczą była technika grup równoległych z wielokrotnie powtarzanym pomiarem grupy eksperymentalnej w zakresie niektórych zmiennych (M. Łobocki, 2010, s.232).

Najbardziej powszechną techniką jest technika grup równoległych z podwójnym pomiarem (M. Łobocki, 1999, s.224-226).

Przykład eksperymentu prowadzonego tą techniką stanowią m.in. terapia samooceny D. Wosik-Kawali (2007) oraz terapia przez kreację plastyczną J. Florczykiewicz (2013).

Technika grup równoległych zaliczana jest do klasycznej procedury eksperymentalnej (Z. Bartkowicz, 2001, s.87-88). Jest wykorzystywana w pedagogice, psychologii i psychoterapii do badań nad skutecznością podejmowanych działań. W procedurze eksperymentalnej istnieje wymóg randomizacji grup, odnoszący się do losowego doboru próby z populacji oraz losowego przydziału badanych do grup eksperymentalnej i kontrolnej. Niespełnienie wymogu randomizacji narzuca konieczność zastosowania procedury quasi-eksperymentalnej. Do wad techniki grup równoległych zaliczane są uwrażliwienie uczestników pierwszego testowania na pomiar końcowy oraz ograniczone możliwości kontrolowania zmiennych ubocznych oraz zakłócających, gdy zabrakło spełnienia wymogu randomizacji.

W wielu badaniach pominięty został niezwykle ważny element zmian w zachowaniu (J. Florczykiewicz, 2013, s.180). W przedstawionych badaniach została uwzględniona dynamika zmian w zachowaniu. Z perspektywy resocjalizacyjnej szczególnie cennym wydaje się być uzyskanie informacji o zmianie zachowania w uznawanej za trudną grupie zabójców.

Metoda sondażu diagnostycznego (M. Łobocki, 2010, s.243) została wykorzystana z zastosowaniem techniki badawczej badań ankietowych. Wymieniona wcześniej metoda obserwacji także może być częścią sondażu diagnostycznego.

Uwzględniając wyżej przytoczone argumenty, w badaniach podjęta została próba wykorzystania obu podejść. Rozumienie istoty resocjalizacji, uwzględnienie jej rozróżnienia na pozorną i właściwą, potwierdza konieczność zastosowania technik typowo obserwacyjnych i kwestionariuszowych. Nie od dziś wiadomo, że skazani pod wpływem regulaminu więziennego – zawartych w nim kar i nagród, skłonni są do powstrzymywania się od naruszania norm społecznych i przejawiania zachowań mogących świadczyć o ich zaangażowaniu w proces resocjalizacji. Nie obce im będzie okazywanie posłuszeństwa, zdyscyplinowania czy aktywne uczestnictwo

w inicjatywach personelu, stosowanie konwersyjnych technik przystosowania (M. Ciosek, 1996). Trudno jednak oszacować, na ile są to autentyczne postawy i działania, a na ile egoistyczne dążenie do wyjścia na wolność. Proponowano uwzględnienie opinii funkcjonariuszy SW – wychowawców, oddziałowych i psychologów. Wymaga to również od badacza dokonania wnikliwej interpretacji, z uwzględnieniem symptomatologii zachowania i wzbogacenia swoich spostrzeżeń o kontekst sytuacyjny obserwowanych wydarzeń. Po każdych zajęciach prowadzący wypełniał arkusz obserwacji, dodatkowo także obserwator, w celu uzyskania większego poziomu obiektywizmu uzyskanego materiału badawczego.

Wykorzystanie odpowiednio wrażliwych narzędzi, sprzyjało uchwyceniu nawet subtelnych zmian w zachowaniu, co przyczyniło się do zaobserwowania pewnych aspektów trwałego przystosowania, rozumianego, jako „prawdziwa resocjalizacja". Połączenie zastosowania różnych metod, przybliża do uzyskania pełnej diagnozy dla potrzeb resocjalizacji (B. Urban, 2012).

Autorski program zajęć socjoterapeutycznych „Ja wśród innych" przeznaczono dla osób skazanych, zainteresowanych rozwojem swoich kompetencji społecznych. Rekrutacja do programu uwzględnia zasadę dobrowolności i nieograniczoności, ze zwróceniem uwagi na konkretny problem uczestników, zaobserwowany przez wychowawców – zachowania w odpowiedzi na perspektywę długoterminowej izolacji przy pierwszym wyroku (**pierwszy raz skazani, na kary długoterminowe za zabójstwo**).

Proponowane działania miały charakter warsztatu wielospotkaniowego, wykorzystując możliwość: stworzenia odpowiedniego klimatu, wyłączenia uczestników z codziennego sposobu funkcjonowania i przyzwyczajeń, związanych ze spędzaniem czasu wolnego, pozwalając skupić się na sobie i kreacji służącej werbalizacji stanów wewnętrznych. Już samo zaangażowanie w grupę mogło być przejawem pozytywnego oddziaływania (H. Greenwood, G. Layton, 1987, 1991).

Plan eksperymentalny

Eksperyment to *„powtarzalny zabieg polegający na planowanej zmianie przez badacza wybranych czynników w badanej sytuacji, przy równoczesnej kontroli innych czynników, wykonany w celu ustalenia skutków tej zmiany"* (A. Sułek; za: J. Rejman, 2006, s.323). Cel ten może być podporządkowany nadrzędnym celom, np. sprawdzeniu hipotez. Eksperyment służy badaniu związków przyczynowo-skutkowych. Do zalet

eksperymentu należą: możliwość wyizolowania zmiennej eksperymentalnej, podległość logicznemu i merytorycznemu rygorowi, bardziej precyzyjne wnioskowanie przyczynowe, stosunkowa łatwość powielania badań. W eksperymencie klasycznym zawierają się trzy pary składowe (J. Rejman, 2006, s.324): zmienne niezależne i zależne; pretest i posttest; grupa eksperymentalna i kontrolna. Główny cel stanowi oszacowanie wpływu zmiennej niezależnej na zmienną zależną, porównując sytuację, w której zastosowano bodziec z sytuacją bez wprowadzenia tego bodźca.

W badaniach wykorzystano wcześniej wspomnianą metodę eksperymentu pedagogicznego, w celu sformułowania wniosków o charakterze przyczynowo-skutkowym. Bezpośrednią interwencją ze strony badacza stanowił autorski program oddziaływań socjoterapeutycznych „Ja wśród innych". W trosce o trafność wewnętrzną eksperymentu, program oddziaływań został napisany w formie pisemnej, co sprawiło, że każda z grup otrzymała taką samą instrukcję, opisując w ten sam sposób założenia i cel badań, uczestnicy odbywali zajęcia w tych samych salach, aby znajdowali się w tych samych warunkach. Mimo warunków, jakie prezentuje zakład karny, starano się, aby sytuacje zaproponowane w ćwiczeniach były jak najbardziej zbliżone do tych wolnościowych. Takie rozwiązanie sprzyjało realizmowi sytuacyjnemu, pozwalało również uogólnić uczestnikom sytuacje ćwiczeniowe na inne – spotykane w życiu codziennym (E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, 1997). Pomiar zmiennych dokonany został za pomocą technik wchodzących w skład metody sondażu diagnostycznego.

Zastosowanie eksperymentu w resocjalizacji penitencjarnej J. Rejman uzasadnia szeregiem przesłanek (por. 2006, s.325), m.in.: wysokim wskaźnikiem przestępczości powrotnej, wzrostem wiedzy i umiejętności osób zaangażowanych w resocjalizację penitencjarną, niewielką liczbą eksperymentów i koniecznością upowszechnienia rzetelnie przeprowadzonych eksperymentów o udowodnionej skuteczności. Trudnymi do osiągnięcia są wnioskowane przez autora wszechstronne objęcie zainteresowaniem całokształtu oddziaływań np. pracy, nauki czy różnych rodzajów terapii. Sprzyjałoby to rozwijaniu penitencjarystyki porównawczej, jednak jest trudnym do osiągnięcia, szczególnie dla osoby spoza personelu więziennego.

Wyróżniono dwie grupy badawcze. Grupa eksperymentalna ze względów organizacyjnych została podzielona na dwie mniejsze, co wiązało się ze specyfiką samej socjoterapii. Te grupy tworzyli skazani (zabójcy) uczestniczący w programie

resocjalizacyjnym (GE1 i GE2). Pozostali stanowili grupę kontrolną (GK), składającą się z osób nieobjętych autorskim programem „Ja wśród innych”:

— grupa eksperymentalna (2 x 11 uczestników, co daje 22 skazanych),
— grupa kontrolna (28 skazanych).

Na potrzeby dokonania analiz statystycznych grupy połączono, tworząc grupę eksperymentalną i grupę kontrolną.

Uwzględniając zarzuty kierowane wobec procedur, które służą określeniu efektywności prowadzonych oddziaływań (U. Jakubowska, 1996; J. Brzeziński, 2002, s.284-290), zdecydowano się na zastosowanie quasi-eksperymentalnego modelu weryfikowania hipotez. Wybór tego modelu wynikał z niepełnej realizacji wymogu randomizacji- losowego przydzielania do grup (J. Brzeziński, 2002, s.286, 304).

Badania własne prowadzone będą według następujących etapów (tabela 1):

1. Przeprowadzenie badania, mającego na celu określenie zapotrzebowania zakładu karnego na oddziaływania resocjalizacyjne, podjęte w ramach autorskiego programu resocjalizacyjnego – rozmowy kierowane z personelem.
2. Dokonanie pomiaru początkowego (przed rozpoczęciem programu resocjalizacyjnego) wybranych wymiarów kompetencji społecznych osób skazanych w dwóch grupach (1 – potencjalni uczestnicy programu, 2 – osoby nieobjęte programem).
3. Przeprowadzenie w grupie eksperymentalnej zajęć w ramach autorskiego programu resocjalizacyjnego (30 godzin).
4. Dokonanie pomiaru końcowego wybranych wymiarów psychospołecznego funkcjonowania osób skazanych, uczestniczących w programie (J. Brzeziński, 2002, s.325) oraz w grupie kontrolnej.
5. Uzyskanie informacji zwrotnych od uczestników programu.
6. Podsumowanie wyników badań. Dokonanie analizy statystycznej uzyskanych wyników. Przedstawienie wniosków uczestnikom badań i personelowi zakładu karnego.

Tabela 5. *Plan quasi-eksperymentalny z grupą kontrolną, dwukrotnym pomiarem zmiennej zależnej*

D	Y1p1	X	Y1p2	GE
D	Y2p1	~X	Y2p2	GK

Legenda: D – dobór grupy, Y – zmienne zależne, Yp1,2 – kolejne pomiary: 1 – początkowy, 2 – po programie, X – zmienna niezależna (autorski program) , ~X – zmienna niezależna (brak oddziaływań na zmienną Y), GE – grupa eksperymentalna, GK – grupa kontrolna
Źródło: A. Lewicka- Zelent, 2013; na podstawie: J. Brzeziński, *Metodologia badań psychologicznych*, Warszawa 2002, s.309-312.

Proponowane oddziaływania wpisywały się w założenia terapii krótkoterminowej, co było podyktowane jej wysoką efektywnością, możliwością kontrolowania czynników ubocznych oraz zamiarem uniknięcia zbytniej ingerencji w tok pracy placówki.

Atutem badań będzie ich powtórzenie w dłuższych odstępach czasowych, w ramach badań longituidalnych. B. Urban (2012) podkreśla znaczenie tego typu badań dla wprowadzania działań innowacyjnych i weryfikacji nowych zasad i metod resocjalizacji. Często ignorowany typ badań, wartym jest stosowania, gdyż jego wyniki mogą nagrodzić podjęty wysiłek badawczy i dać informację o efektywności podjętych działań.

Dla wyeliminowania różnic między uczestnikami grup, proponowany jest dobór losowy uczestników. Randomizacja pozwoli uzyskać względną pewność, iż różnice w osobowościach i wcześniejsze doświadczenia są równomiernie rozłożone w każdej z grup (E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, 1997).

Przeprowadzane w eksperymencie klasycznym badania pretest i posttest dotyczą każdej z grup (eksperymentalnej i kontrolnej). Zdaniem J. Rejmana, (2006, s.328-329) istnieje konieczność doboru członków grup na zasadzie jak największego podobieństwa, nawet kosztem reprezentatywności. Do metod uzyskiwania porównywalności zalicza dobór losowy i randomizację (możliwą do połączenia z dopasowywaniem). Wskazano postulowane zmiany, które mogłyby ułatwić realizację eksperymentu penitencjarnego w zakładzie karnym, jak np.: ograniczenie jego organizacji paramilitarnej; osłabienie hierarchicznej struktury i wpływów kontrolno-represyjnych zwierzchników; przeformułowanie funkcji i zadań wychowawców; przeobrażenia w zakresie przyjmowania, kształcenia, oceny i awansowania kadry; dopuszczenie specjalistów spoza kadry; zwiększenie pedagogicznego wymiaru przepisów penitencjarnych czy zmiany w infrastrukturze. Część z nich w minimalnym

stopniu jest widoczna w obecnym systemie penitencjarnym, jednak ich pełne wdrożenie nadal pozostaje mrzonką penitencjarną.

Połączenie metodologii badań ilościowych z narzędziami analizy jakościowej poza wzbogaceniem materiału badawczego (por. M. Łobocki, 2010, s.67), sprzyjać ma zaobserwowaniu symptomów pozornej adaptacji społecznej. Przyjmowanie postawy konformistycznego przystosowania do warunków instytucjonalnych (por. M. Konopczyński, 2008, s.26) wiązać się może z określonymi korzyściami dla jednostki, jednak efekty resocjalizacyjne w ich przypadku są znikome. Być może zachowanie uczestników w grupie pozwoli dostrzec coś, co starali się oni zakamuflować w ankiecie. Jest to szczególnie istotne w kontekście potrzeby aprobaty społecznej, która sprzyjać może przedstawianiu siebie w lepszym świetle (P. Izdebski, K. Żbikowska, M. Kotyśko, 2013, s.5).

Pełniejsze poznanie następstw uczestnictwa w programie było możliwe dzięki wybraniu obserwacji uczestniczącej (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.136-137). Obserwatorzy zamieniali się rolami, aby możliwie zobiektywizować uzyskane wyniki. Każde spotkanie oceniał prowadzący i obserwator spoza aktywnych uczestników, który następnego dnia mógł współprowadzić spotkanie. Połączenie badań ilościowych z jakościowymi jest polecane również w kontekście poprawności doboru metod i technik badawczych (M. Łobocki, 2010, s.27).

W badaniach zastosowano testy kwestionariuszowe, siedem narzędzi badawczych (zob. Aneks), które pokrótce opisano poniżej.

Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS-A (D) A. Matczak

Kwestionariusz KKS-A(D) służy do pomiaru poziomu kompetencji społecznych, traktowanych jako nabyte umiejętności, mające wpływ na efektywne funkcjonowanie jednostki w sytuacjach społecznych. Poza ogólnym poziomem, możliwe jest wyodrębnienie wskaźników szczegółowych, jak poziom kompetencji w sytuacjach: wymagających ekspozycji społecznej, asertywności bądź bliskiego kontaktu interpersonalnego wraz z wynikiem łącznym.

Badany dokonuje samoopisu w zakresie 90 stwierdzeń (A. Matczak, 2001), dokonując oceny na czterostopniowej skali (zdecydowanie dobrze, nieźle, raczej słabo, zdecydowanie źle), w zakresie subiektywnej oceny własnych możliwości wykonania danych czynności (*„Jak dobrze poradziłbyś sobie, gdybyś miał…?”*). Wśród nich 60 zostało wyodrębnionych jako sytuacje mogące uchodzić za trudne, wymagające

poradzenia sobie w specyficznej sytuacji społecznej. Uzupełniono je pytaniami niediagnostycznymi, odnoszącymi się do czynności intelektualnych, technicznych, manualnych, ruchowych i artystycznych. Mają one za zadanie zmniejszyć czytelność przedmiotu pomiaru, aby wysoka samoocena przy efektywnym funkcjonowaniu w innych obszarach nie zmieniała wyniku pomiaru. Wynik łączny zawiera się w przedziale 60 do 240 punktów, w poszczególnych skalach 15 do 60 (sytuacje intymne), 17 do 68 (sytuacje wymagające asertywności) i 18 do 72 (sytuacje ekspozycji społecznej) (A. Matczak, 2001, s.51). Punkty surowe należy odnieść do norm stenowych, w których uzyskany wynik można ocenić jako niski (steny 1-3), przeciętny (steny 4-7) lub wysoki (steny 8-10).

Kwestionariusz przewiduje wersję dla ucznia lub studenta KKS-A (M) oraz studiującego dorosłego KKS- A (D). W badaniach wykorzystany został drugi wariant z opracowanymi do niego normami stenowymi (A. Matczak, 2001).

Rzetelność skal (α Cronbacha) jest wysoka (0,79-0,95), podobnie jak zgodność wewnętrzna wyniku łącznego (0,93-0,95). Trafność (α Cronbacha) w poszczególnych czynnikach wynosi co najmniej 0,32. Kompetencje społeczne mierzone KKS korelują z wybranymi cechami temperamentu i osobowości, jak poczucie kontroli czy potrzeba aprobaty społecznej oraz inteligencją emocjonalną. Autorka testu A. Matczak, przeprowadziła badania normalizacyjne, opracowując normy dla młodzieży, studentów i dorosłych.

Kwestionariusz INTE P. Saloveya i J. Meyera

Kwestionariusz INTE wykorzystywany jest do pomiaru inteligencji emocjonalnej. Opiera się na koncepcji inteligencji emocjonalnej P. Saloveya i J. Mayera, w której jest ona rozumiana, jako zdolność do rozpoznawania, rozumienia i kontrolowania własnych oraz cudzych emocji, a także zdolność do efektywnego wykorzystywania emocji w kierowaniu własnym oraz cudzym działaniem. INTE składa się 33 pozycji o charakterze samoopisowym. Badany udziela odpowiedzi, oceniając prawdziwość twierdzeń na pięciostopniowej skali: zdecydowanie nie zgadzam się, raczej nie zgadzam się, trudno powiedzieć, raczej zgadzam się, zdecydowanie zgadzam się. Spośród twierdzeń, 24 odnoszą się do posiadanych zdolności lub umiejętności, natomiast 6 wskazuje na posiadanie przez badanego określonej umiejętności bądź zdolności. Pozostałe itemy odnoszą się do radzenia sobie w określonych sytuacjach, chociaż jest też kilka pozycji: eksponujących rodzaj strategii, potwierdzającej posiadanie danej

umiejętności; wskazujących preferencje badanego; odnoszących się do sposobów zachowania się w konkretnych sytuacjach życiowych. W tej wersji dokładnie 13 dotyczy spostrzegania, oceny i ekspresji emocji, 10 odnosi się do regulacji emocji oraz 10 do wykorzystywania emocji w myśleniu i działaniu. Rzetelność Kwestionariusza INTE wnosi 0,79 dla całej próby (0,82 dla chłopców) (α Cronbacha). Trafność (α Cronbacha) wynosiła 0,82 (cała próba), a 0,84 (mężczyźni) (A. Jaworowska, A. Matczak, 2008, s.22-23).

Po zsumowaniu uzyskanych wyników, przelicza się je na normy stenowe (diagnoza indywidualna), ustalając poziom inteligencji emocjonalnej badanych. Większość pytań punktowana jest tak jak zakreślił badany, poza 3 pytaniami punktowanymi odwrotnie (numery: 5, 28 i 33; 1 = 5 pkt, 2 = 4 pkt, 3 = 3 pkt, 4 = 2 pkt, 5 = 1 pkt). Interpretacja wyniku została określona następująco: wyniki niskie (1-3 sten), wyniki przeciętne (4-7 sten) i wyniki wysokie (8-10 sten). Normy obliczono dla uczniów szkół średnich w wieku 15- 19 lat, studentów i osób dorosłych w wieku 21-54 lat (A. Jaworowska, A. Matczak, 2008, s. 62).

W badaniach została wykorzystana polska adaptacja narzędzia dokonana przez A. Ciechanowicz, A. Jaworowską i A. Matczak (A. Jaworowska, A. Matczak, 2008).

Kwestionariusz Umiejętności Prospołecznych A. Goldsteina

Kwestionariusz Umiejętności Prospołecznych A. Goldsteina stanowi narzędzie pozwalające zbadać posiadane przez badanych umiejętności w różnych sferach relacji interpersonalnych. Składa się on z 50 stwierdzeń, co czyni go jednym z krótszych narzędzi do badania umiejętności społecznych. Osoba badana ocenia charakteryzujące ją itemy na pięciostopniowej skali, gdzie 1 oznacza, że osoba nie potrafi wykorzystać danej umiejętności, a 5, że potrafi ją zawsze wykorzystać. Narzędzie składa się z sześciu skal, grupujących wymienione umiejętności. Skala I zawiera początkowe umiejętności społeczne, potrzebne do nawiązywania i utrzymywania pozytywnych relacji społecznych. Skala II obejmuje zaawansowane umiejętności społeczne, m.in.: zwracanie się o pomoc czy przepraszanie. W skali III zawarto umiejętności służące kontroli emocji, jak np. rdzenie sobie z czyjąś złością. W skład skali IV wchodzą umiejętności alternatywne wobec agresji, jak chociażby unikanie bójek. Skala V obejmuje umiejętności radzenia sobie ze stresem, jak np. reagowanie na namawianie, natomiast w skali VI uwzględniono umiejętności planowania m.in.: podejmowanie

decyzji. Kwestionariusz ma trzy wersje- dla uczniów, nauczycieli i rodziców (E. Grudziewska,P. Frąk, 2011, s.59-60).

Skala Samooceny SES M. Rosenberga

Wykorzystane jednowymiarowe narzędzie przeznaczone jest do badania ogólnego poziomu samooceny, jako względnie stałej dyspozycji, będącej świadomą postawą wobec Ja (pozytywną bądź negatywną). Badany ma za zadanie ocenić na czterostopniowej skali (1 – decydowanie zgadzam się, 4 – zdecydowanie nie zgadzam się) 10 stwierdzeń diagnostycznych, pod kątem tego, na ile się z nimi zgadza. Odpowiedzi z pięciu pytań (1, 2, 4, 6, 7) są odwracane, aby uzyskana wysoka wartość punktowa odpowiadała wysokiemu poziomowi samooceny. Rozpiętość wyników zawiera się w przedziale 10 do 40 punktów. Przy interpretacji wyniku, istotne jest przekształcenie wyniku surowego na skalę stenową. Steny 1 i 2 świadczą o bardzo niskich wynikach, sten 3 i 4 to wyniki bardzo niskie, sten 5 i 6 oznaczają wyniki przeciętne, sten 7 i 8 oznaczają wyniki wysokie, zaś sten 9 i 10 świadczą o bardzo wysokich wynikach (I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna, 2008).

Skala posiada polską adaptację (I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna, 2008). Rzetelność polskiej wersji kwestionariusza była wysoka (α Cronbacha 0,81 do 0,83). Stabilność narzędzia dla grupy studentów w wieku 20-27 lat została oszacowana na 0,83 ($p<0,001$).

Kwestionariusz „Wiara w człowieka”- Jacy są ludzie? D. Hybiaka

Skonstruowany przez D. Hybiaka kwestionariusz pozwala zdiagnozować poziom wiary w człowieka, która utożsamiana jest również z poziomem zaufania dla innych ludzi czy wyobrażeniami na temat natury ludzkiej. Zawiera się ona w ogólnym poglądzie na świat jednostki. Arkusz składa się z 20 twierdzeń dotyczących człowieka, które badany ocenia na siedmiostopniowej skali, wskazując na ile się z nimi zgadza. Wskaźnik rzetelności skali wynosi 0,90 (α Cronbacha) (K. Skrzypińska, 2002, s.138-140).

Kwestionariusz Emocje Podstawowe B. Wojciszke, D. Chwojnicka, K. Krut, M. Mierzejewska, I. Piasecka

Kwestionariusz Uczucia ma na celu zdiagnozowanie poziomu emocjonalnego aspektu zadowolenia z życia. Wyróżniono w nim sześć skal: *Radość* (emocje: zadowolenie, wesołość, radość, szczęście), *Miłość* (emocje: czułość, oddanie, przywiązanie, miłość), *Strach* (emocje: lęk, obawa, strach, niepokój), *Gniew* (emocje: złość, wściekłość, gniew, wzburzenie), *Smutek* (emocje: nieszczęśliwy, załamanie, depresja, smutek), *Wstyd* (emocje: wstyd, upokorzenie, żal, poczucie winy) (K. Skrzypińska, 2002, s.139-140). Badany dokonuje samoopisu, oceniając każdą z 24 pozycji na siedmiostopniowej skali (nigdy, bardzo rzadko, rzadko, czasami, często, bardzo często, zawsze) wg tego, jak często odczuwał ją w minionym roku.

Narzędzie to pozwala na zdiagnozowanie kolorytu emocjonalnego skazanych. Zostało ono także zastosowane po zakończeniu terapii, aby uchwycić ewentualne zmiany w przeżywanych przez skazanych emocjach. W drugim pomiarze zmodyfikowano polecenie, prosząc skazanych o ocenę, jakie emocje towarzyszyły im w ciągu ostatniego miesiąca.

Rzetelność skali wynosi 0,85 (α Cronbacha). Zgodność wewnętrzna (α Cronbacha) i stabilność wewnętrzna (r-Pearsona) dla poszczególnych emocji wynoszą: dla Radości 0,88; r = 0,38, dla Miłości 0,86; r = 0,49, dla Strachu 0,88; r = 0,39, dla Gniewu 0,87; r = 0,31, dla Smutku 0,91; r = 0,36 i dla Wstydu 0,75; r = 0,53 (K. Skrzypińska, 2002, s.269).

Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego KRE-II A. Węglińskiego

Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego służy do badania poziomu empatii, jako zdolności psychicznej motywującej jednostkę do szukania bliskości z innymi ludźmi, złożonej z komponentu emocjonalnego i poznawczego. Wyodrębniono w nim pięć podskal, stanowiących główne tendencje empatyczne: współbrzmienie emocjonalne z innymi ludźmi, sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych, wrażliwość na przeżycia innych ludzi, wczuwanie się w przeżycia innych i gotowość poświęcania się dla innych (A. Węgliński, 2011, s. 67-75; 1984).

Tworzą go 33 twierdzenia, oceniane przez badanego na czterostopniowej skali, które odnosi względem własnej osoby. Klucz uzależniony jest od wybranej odpowiedzi diagnostycznej. Gdy jest to „Tak” (wzór A) to: 3pkt., raczej tak 2 pkt., raczej nie 1 pkt., nie 0 pkt, w przypadku „Nie” (wzór B): 3 pkt., raczej nie 2 pkt, raczej tak 1 pkt, tak 0 pkt. Rzetelność kwestionariusza wynosiła 0,90 (α Cronbacha). Trafność narzędzia została oceniona na podstawie wysokiej korelacji wyników (r = 0,60) z wynikami

uzyskanymi z pomocą Kwestionariusza Empatii Emocjonalnej Mehrabiana i Epsteina (A. Węgliński, 2011, s.75-85).

Kwestionariusz danych osobowych

Zaproponowany, autorski Kwestionariusz danych osobowych miał na celu zebranie informacji o badanych osobach pozbawionych wolności dotyczących: wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia, stanu cywilnego. Miały one na celu rozpoznanie sytuacji osobistej skazanych zabójców, sprawdzenie podobieństwa dotychczasowych doświadczeń oraz zidentyfikowanie czynników, które mogą sprzyjać przyszłej readaptacji społecznej. Dalej skoncentrowano się na czynnikach związanych z rodzajem popełnionego przestępstwa (zabójstwo), wcześniejszej karalności, wymiarze orzeczonej kary oraz długości pobytu w zakładzie karnym.

Ankieta ewaluacyjna (na koniec zajęć)

Autorski kwestionariusz ankiety ewaluacyjnej dotyczył oceny programu przez uczestników. Obejmuje 11 itemów, z których 3 ma postać skal szacunkowych numerycznych, pięciostopniowych. Dotyczyły one oszacowania stopnia, w jakim uczestnicy oceniają program, sposób prowadzenia zajęć i swoje zaangażowanie w zajęcia (pyt. 3,4,8). Dodatkowo zawiera 4 pytania otwarte dotyczące: oceny prowadzącego (wady i zalety), subiektywnej oceny prowadzonych zajęć i refleksji uczestników na temat programu. Pozostałe pytania miały charakter zamknięty. Odnosiły się one do: wcześniejszego uczestnictwa w podobnych zajęciach, motywacji do uczestnictwa w programie, oceny kompetencji prowadzącego i zapotrzebowania na program w zakładach karnych.

Podstawowym celem ankiety było zidentyfikowanie mocnych i słabych elementów programu, aby dokonać w nim modyfikacji na potrzeby przyszłych edycji.

Ankieta ewaluacyjna „Zmieniło się we mnie…”

Autorski kwestionariusz ankiety stanowi próbę uchwycenia zmian, które zaszły w uczestnikach na skutek ich uczestnictwa w autorskim programie socjoterapeutycznym. W 10 stwierdzeniach, na skalach szacunkowych numerycznych, pięciostopniowych skazani dokonają samoopisu w zakresie wybranych wskaźników zachowania. Badani wybierają czy dana kategoria zachowania po zakończeniu programu pojawia się u nich częściej czy rzadziej. Stwierdzenia odnoszą się

do świadomości uczuć i umiejętności ich identyfikacji, umiejętności panowania nad uczuciami, poczucia bezpieczeństwa, planowania przyszłości, dogadywania się z innymi, świadomego wybierania towarzystwa, traktowania innych ludzi, umiejętności nawiązywania kontaktu oraz umiejętności realizacji własnych celów.

Arkusz obserwacji

Przedmiotem obserwacji uczestniczącej były zachowanie skazanych podczas programu, mające na celu uchwycenie zmiany zachowania podczas kolejnych spotkań terapii, które mogą świadczyć o ich poziomie kompetencji społecznych.

Arkusz obserwacji uwzględnia 16 opisów zachowań. Zostały one pogrupowane na dwie kategorie: zachowania pozytywne, świadczące o zainteresowaniu zajęciami oraz negatywne, wskazujące na brak zainteresowania bądź lekceważenie. Poszczególne kategorie zachowań zostały wyodrębnione w oparciu o doświadczenia własne autorki z pracy ze skazanymi oraz rozmowy z personelem penitencjarnym. Zebrano poszczególne zachowania, łącząc je w większe grupy. Wyróżniono osiem kategorii zachowań uznanych za negatywne: odpowiada unikając kontaktu wzrokowego, obraźliwie komentuje pod adresem prowadzącego lub kolegów, przeszkadza w zajęciach rozmawiając, odmawia uczestnictwa w ćwiczeniu, został przywołany do porządku, dekoncentruje się, obserwuje jak zareaguje grupa na jego zachowanie, wyczekuje na reakcję prowadzącego, nie zwracając uwagi na komentarze grupy.

Do zachowań pozytywnych zaliczono: chętnie wykonuje polecenia, rzeczowo odpowiada na zadawane pytania, napotykając na trudności stara się je rozwiązywać, zadaje dodatkowe pytania, wskazujące na zainteresowanie tematyką zajęć, zgłasza się na ochotnika do ćwiczenia oraz otwarcie opowiada. Jest też przewidziane miejsce na uwagi lub spostrzeżenia obserwatora.

Wyróżnione kategorie zachowań, to zachowania rzeczywiście występujące w zajęciach grupowych, które oceniane są na 5- punktowych skalach szacunkowych typu przysłówkowego (nigdy, sporadycznie, rzadko, czasami, często, zawsze). Wyróżnione kategorie posłużyć miały do pomiaru efektów terapii i częstości manifestowania poszczególnych zachowań. Razem tworzą one arkusz obserwacji, umożliwiający posłużenie się techniką obserwacji skategoryzowanej.

Obserwacja powadzona będzie przez dwie osoby w trakcie zajęć: przez osobę niezaangażowaną w zajęcia oraz prowadzącego. Zachowania będą oceniane na każdym spotkaniu. Przed rozpoczęciem obserwacji wszyscy obserwatorzy uczestniczyli

w spotkaniu, na którym omówione zostały poszczególne kategorie zachowań. Skoncentrowano się na przeanalizowaniu każdego zachowania, aby wskazać również inne zachowania, które mieszczą się w danej kategorii. Intencją takiego spotkania było ujednolicenie poglądu obserwatorów na zachowania np. uznawane za unikowe.

Rzetelność szacowania przez dwóch obserwatorów została sprawdzona za pomocą korelacji rangowej Spearmana. Wzięto pod uwagę 9 dni obserwacji (1-3, 7-9 i 13-15). Większość kategorii zachowania została oszacowana wysoce rzetelnie. Średni współczynnik r_s dla 9 dni obserwacji był wysoki dla zachowań nr: 5 (został przywołany do porządku; r_s = 0,98), 3 (przeszkadza w zajęciach rozmawiając; r_s = 0,97), 4 (odmawia uczestnictwa w ćwiczeniu; r_s = 0,82), 6 (dekoncentruje się; r_s = 0,80), umiarkowanie wysoki dla zachowań: 13 (zgłasza się na ochotnika do ćwiczenia; r_s = 0,78), 12 i 14 (zadaje dodatkowe pytania i otwarcie opowiada o swoich osobistych doświadczeniach; r_s = 0,74), 2 (obraźliwie komentuje; r_s = 0,73), 8 (wyczekuje na reakcję prowadzącego; r_s = 0,70), 15 (samodzielnie decyduje jak wykonać zadanie; r_s = 0,68), 10 (rzeczowo odpowiada na zadawane pytania r_s = 0,65), a najniższy dla zachowań: 7, 1, 9, 11, 16 (r_s od 0,59 do 0,50). Zgodność ocen była nierzadko 100 procentowa.

Minimalna wymagana zgodność ocen 2 niezależnych obserwatorów wyraża się współczynnikiem korelacji 0,40 (M. Łobocki, 2010, s.74-77). We wszystkich analizowanych kategoriach zachowań współczynnik korelacji był wyższy od 0,50. Najwyższe współczynniki korelacji otrzymano w przypadku zachowań, które rzucają się w oczy i trudno jest je przegapić. Nieco gorzej było z szacowaniem zachowań wymagających od obserwatora wnikliwej uwagi, np. 15 (samodzielnie decyduje jak wykonać zadanie).

Obserwatorzy posiadali przygotowanie z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej, w tym metodyki resocjalizacji penitencjarnej. Każdy z obserwatorów otrzymał arkusz obserwacyjny na każdy dzień prowadzonej obserwacji. Na każdym arkuszu poza wyróżnionymi kategoriami zachowań znajdowały się imiona uczestników grupy oraz instrukcja ze stworzoną skalą szacunkową.

W terminologii badań eksperymentalnych, zmienne mierzone tą techniką stanowią zmienne zależne.

3.4. Organizacja badań i kryteria doboru grup

Dobór próby odnosi się do wyboru osób z pewnej zbiorowości – populacji, będącej przedmiotem zainteresowania badacza. Jej właściwy dobór – próba reprezentatywna, pozwala na wnioskowanie o właściwościach całej populacji (M. Łobocki, 2010, s.163-164).

W obecnej praktyce resocjalizacyjnej widoczne jest odejście od terapii, której wartość poza oddziałami terapeutycznymi nie jest wykorzystywana. Brakuje propozycji, które skierowane byłyby do osób dorosłych. Grupą szczególnie interesującą z perspektywy penitencjarnej wydają się być zabójcy, którzy stosunkowo rzadko są wyodrębniani jako adresaci programów. Po rozmowach z dyrekcją zakładu karnego, w którym przebywali skazani z art. 148 kk, kryteria doboru grupy zostały doprecyzowane. W zakładzie było zapotrzebowanie na program skierowany do więźniów długoterminowych. Pozostałe kryteria wynikały ze specyfiki jednostki (zakład typu zamkniętego dla mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy, młodocianych). Tym samym, **grupę stanowiły osoby skazane na kary długoterminowe, za zabójstwo, odbywające karę pozbawienia wolności po raz pierwszy**, które wyraziły zgodę na udział w programie.

W badaniach zastosowano dobór celowo – losowy. Badania ilościowe zostały przeprowadzone bez doboru reprezentatywnej grupy badawczej, gdyż kryteria jej doboru pozostały poza zasięgiem badacza i możliwościami jednostki (por. M. Łobocki, 2010, s.172). Wyłonienie uczestników grupy w sposób losowy nie było możliwe z uwagi na: przynależność podkulturową części grupy, ich zachowanie na terenie placówki i względy ochronne (sprawcy zabójstw, zaklasyfikowani do kategorii więźniów długoterminowych). Na podobne trudności wskazują również inni badacze, m.in. J. Florczykiewicz (2013, s.168, 182).

W tej skomplikowanej grupie prawdopodobnie niektórzy byli namawiani do uczestnictwa. Wychowawcy przypuszczalnie wybrali osoby, które w ich opinii najbardziej potrzebowały uczestnictwa w socjoterapii. Nie udało się stworzyć równych grup. Spośród wytypowanych przez zakład skazanych, którzy spełniali wcześniej wymienione kryteria (ujednolicona grupa), w sposób losowy przydzielono ich do dwóch grup – eksperymentalnej i kontrolnej. Warunkiem uczestnictwa było wyrażenie zgody na udział w programie.

Liczebność grypy wpisywała się nie tylko w założenia socjoterapii, ale odpowiadała również kryteriom właściwym dla psychoterapii grupowej (Cz. Czabała, S. Leder, A. Pohorecka, 1980, s. 458).

Badaniami zostały objęte grupy:

1. grupa eksperymentalna – 22 osoby ,
2. grupa kontrolna – 28 osób.

Wybrane grupy stanowiły względnie jednorodne zbiorowości w zakresie cech określonych w przyjętych hipotezach. Dwukrotny pomiar służył zarejestrowaniu zmian w postępach resocjalizacyjnych w badanych grupach. Postulowany kanon jednej różnicy J.S. Milla, stosowany w sposób nierygorystyczny dopuszcza *„wybór możliwie pod wszystkimi ważniejszymi względami zbliżonych do siebie grup”* (M. Łobocki; za: D. Wosik-Kawala, 2007, s.68). Tak było w przypadku badanej grupy. Skoncentrowano się na trzech kryteriach: pierwszy raz karani, skazani za zabójstwo (art.148 kk), zakwalifikowani do grupy więźniów długoterminowych.

Teren i organizacja badań

Badania zostały przeprowadzone w wybranym zakładzie z Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Lublinie, pod który podlega dziesięć jednostek. Wśród nich znajdują się: dwa areszty śledcze, sześć zakładów karnych i dwa oddziały zewnętrzne.

Jednym z zakładów jest wybrany Zakład Karny w Opolu Lubelskim. Jednostka ta to zakład typu zamkniętego dla mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy, młodocianych z dwoma wydzielonymi oddziałami dla tymczasowo aresztowanych oraz z wydzielonym oddziałem zakładu typu półotwartego dla mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy (skazani przebywający w jednostce w związku z realizacją umowy o zatrudnienie zewnętrzne). Zakład został otwarty w 2009 roku. Stanowi jedną z najnowocześniejszych jednostek penitencjarnych w Europie, pod względem zastosowanych rozwiązań technicznych, technologicznych i funkcjonalnych. Pojemność jednostki wynosi 627 miejsca zakwaterowania, znajdując się na piątym miejscu w okręgu lubelskim pod względem wielkości (www.sw.gov.pl/strona/opis-zaklad-karny-w-opolu-lubelskim; dostęp: 18.05.2018r.).

Zakładem sprofilowanym na pierwszy raz skazanych jest także ZK w Zamościu, oddział dla skazanych odbywających karę po raz pierwszy znajduje się również w ZK w Hrubieszowie, jednak z uwagi na odległość i związany z tym czas dojazdu zostały one odrzucone.

Program prowadzono w okresie od lipca do września 2016r. Z uwagi na wymogi odnośnie liczebności grup w socjoterapii, grupa eksperymentalna została podzielona na dwie mniejsze. Były one prowadzone w tym samym okresie, jedna po drugiej. Zajęcia organizowano z częstotliwością dwóch spotkań w tygodniu. Grupa eksperymentalna uczestniczyła w 30 godzinach socjoterapii (15 spotkań).

Pomiar badanych zmiennych został dokonany przed rozpoczęciem eksperymentu oraz po jego zakończeniu, w dwóch grupach (eksperymentalnej i kontrolnej). Po zakończeniu programu, jego oceny dokonali skazani z grupy eksperymentalnej.

Program był prowadzony wspólnie przez trzy osoby. Na każdym spotkaniu było dwóch prowadzących oraz jeden obserwator. W badaniach uczestniczyły dwie studentki pedagogiki resocjalizacyjnej Panie Magdalena i Diana.

Pewną trudność stanowiła decyzja o zachowaniu anonimowości bądź jawności przeprowadzonych badań. Anonimowość uniemożliwia wykorzystanie wyników w odniesieniu do konkretnych przypadków i utrudnia znacząco, jeśli nie całkowicie uniemożliwia ich korelowanie z danymi uzyskanymi za pomocą innych narzędzi. Jawne badania ankietowe, przeprowadzane np. w zakładach karnych wydają się być z góry skazanymi na niepowodzenie, z uwagi na zjawiska i właściwości samych jednostek. Badani na ogół nie chcą zaufać zapewnieniom badaczy odnośnie nie ujawniania i niewykorzystywania uzyskanych wyników, w przypadku aspektów dla nich intymnych i głęboko skrywanych, szczególnie personelowi resocjalizacyjnemu (B. Urban, 2012). Na początku badań skazani wybierali sobie symbol, który umieszczali na swoich ankietach. Prowadzący wiedział, kto kryje się za danym symbolem. Pozwoliło to zachować anonimowość w trakcie badań. Personel zakładu nie miał dostępu do ankiet, jednak otrzyma opracowane wyniki eksperymentu.

3.5. Procedura statystyczna

W przeprowadzonych badaniach z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej przyjęto wyjaśnianie teleologiczne, koncentrując się na ustaleniu relacji pomiędzy wychowaniem resocjalizującym, a jego konsekwencjami w postaci uzyskanych zmian w zachowaniu uczestników (K. Rubacha, 2017, s.124). Pozwoli ono na formułowanie twierdzeń odnośnie reguł i skuteczności podjętego działania. Ten rodzaj wyjaśniania, uwzględniając powiązania pomiędzy zmiennymi umożliwia osiągnięcie najwyższej frekwencji, jednak nie wyklucza uwzględniania perspektywy innych wyjaśnień. Przyjęta strategia badań koncentruje się na strategii nomotetycznej, która przedkłada uniwersalne prawidłowości nad jednostkowe rozstrzygnięcia (strategia idiograficzna).

Z perspektywy teoretycznej mieszczą się również w kryterium badań weryfikacyjnych, opierając się na teorii terapii w resocjalizacji, ze szczególnym zwróceniem uwagi na teorię socjoterapii, zestawiając je z rzeczywistością empiryczną. Zastosowany schemat eksperymentalny umożliwia dostrzeżenie zależności przyczynowo-skutkowych (K. Rubacha, 2017, s.135-138). Słabszym elementem jest niemożność zastosowania kanonu jednej różnicy, proponując wybór schematu porównawczego lub korelacyjnego.

Wybraną metodą zbierania danych był papier – ołówek (K. Rubacha, 2017, s.140-141), ankietowanie oraz pomiar behawioralny, związany z obserwacją – monitorowaniem zachowań skazanych.

Ocena efektywności realizowanego programu dokonana została na drodze analizy statystycznej zgromadzonego materiału empirycznego. Obliczenia statystyczne zostały wykonane w oparciu pakiet statystyczny SPSS for Windows 24.0. Przy jego pomocy wykonano obliczenia statystyk opisowych, dwuczynnikowe analizy wariancji w schemacie mieszanym, testu *U* Manna-Whitney'a oraz analiz korelacji ze współczynnikiem *r* Pearsona. Za poziom istotności uznano klasyczny próg $\alpha = 0,05$, jednakże wyniki prawdopodobieństwa statystyki testu na poziomie $0,05 < p < 0,1$ interpretowano jako istotne na poziomie tendencji statystycznej.

Do porównania grup obliczono średnie wyniki uzyskane przez grupę eksperymentalną i grupę kontrolną w pomiarze początkowym oraz końcowym. Dla sprawdzenia różnic między grupami w I pomiarze użyto testu t-Studenta dla obydwu prób niezależnych. Porównania pomiarów w obrębie każdej z grup dokonano z wykorzystaniem testu t-Studenta dla prób zależnych. Tabele uzupełniono

o wartość odchylenia standardowego oraz poziom istotności statystycznej. Gdy rozkład istotnie odbiegał od normalnego, co sprawdzono testem Kołmogorowa-Smirnowa, stosowano test U Manna-Whitneya, podając wartość z. W przypadku porównywania danych nominalnych zastosowano test chi-kwadrat.

Wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa był istotny statystycznie w przypadku znacznej części zmiennych (Aneks, tabele 27, 28, 29). Jednakże w takiej sytuacji – jak przekonują D. George i M. Mallery (2010) – warto przeanalizować wartość skośności. Jeśli mieści się ona w przedziale od -2 do +2, można wtedy przyjąć, że rozkład jest zbliżony do rozkładu symetrycznego – uważają wspomniani autorzy. Okazało się, że właśnie taką sytuację odnotowano w przypadku wszystkich analizowanych zmiennych ilościowych. Dlatego też zdecydowano, by dla wszystkich badanych zmiennych wykonywać analizy statystyczne przy użyciu testów parametrycznych, oczywiście przy spełnieniu pozostałych ich założeń.

Kierując się zatem tymi uwagami zdecydowano się także na zastosowanie 2 – czynnikowej analizy wariancji (pomiarXgrupa), mając jednak na uwadze, że uzyskane wartości F (η^2) mogą być niedoszacowane lub przeszacowane, co nakazuje ostrożność w ich interpretowaniu.

3.6. Charakterystyka badanych grup

Grupa badawcza

Przeprowadzona została ewaluacja wyników (P. Moberg, 1984; A. Uhl; za: A. Lewicka- Zelent, 2013). Celem badań było ustalenie, czy i w jakim stopniu możliwe jest uzyskanie poprawy w zakresie poziomu kompetencji społecznych osób pozbawionych wolności poprzez ich aktywny udział w zajęciach socjoterapeutycznych, opartych na elementach różnych treningów (m.in. umiejętności społecznych, asertywności, twórczości) oraz arteterapii (w tym dramy). Po określeniu stopnia zapotrzebowania przez osoby osadzone w Zakładzie Karnym w Opolu Lubelskim na proponowany autorski program resocjalizacyjny „Ja wśród innych", zmierzający do poprawy ich funkcjonowania w sytuacjach społecznych, przeprowadzone zostały eksploracje zasadnicze. Przeprowadzono rozmowy z personelem na temat zapotrzebowania na zajęcia z zakresu socjoterapii, które rozwijałyby kompetencje

społeczne skazanych. Zapoznano się także ze specyfiką funkcjonowania grupy skazanych za zabójstwo.

W badaniach zaproponowano celowo-losowy dobór próby. Planowane było przebadanie ok. 50 skazanych, tworząc 2 podgrupy w grupie eksperymentalnej (6-12 osób) i grupę kontrolną (ok. 25 osób). Charakter procesu terapeutycznego i treningowego prowadzenia zajęć, wykluczał tworzenie większych grup, natomiast charakter terapii krótkoterminowej, zespołowej, realizowanej w grupie zamkniętej wykluczał możliwość przyjmowania nowych uczestników.

Po uzyskaniu informacji ze strony ZK, że dobór reprezentatywnej grupy badawczej nie będzie możliwy, decydowano się na określenie kryteriów, które przyczynią się do uzyskania grup jak najbardziej podobnych. Zwrócono uwagę na 3 kryteria: **osoby skazane na kary długoterminowe, za zabójstwo, odbywające karę pozbawienia wolności po raz pierwszy**. Osoby spełniające wyżej wymienione kryteria personel losowo przydzielił do grupy eksperymentalnej, bądź kontrolnej. Ich udział w programie poprzedzało uzyskanie ich zgody na uczestnictwo w programie.

Grupę eksperymentalną tworzyły 22 osoby skazane, stanowiące dwie grupy terapeutyczne, po 11 osób w każdej. Taki podział wynikał ze specyfiki wybranej metody pracy, czyli socjoterapii. Grupę kontrolną tworzyło 28 osób. W sumie badaniami objęto 50 mężczyzn.

Wszyscy badani spełniali kryteria: byli pierwszy raz karani, skazani za zabójstwo (art.148 kk) na kary długoterminowe.

Tabela 6. *Wiek badanych*

Wiek	**Grupa eksperymentalna (GE)**		**Grupa kontrolna (GK)**		**Razem %**
	N	**%**	**N**	**%**	
20-30 lat	6	27,27	13	46,43	38,00
31-40 lat	12	54,55	8	28,57	40,00
41 i więcej	4	18,18	7	25,00	22,00
Razem	22	100,00	28	100,00	100,00
$\chi^2 = 3{,}52$, $df=2$, $p=0{,}171$					

Ponad połowa skazanych z grupy E mieściła się w przedziale wiekowym 31-40 lat (54,55%). Młodsi (przedział 20-30 lat) stanowili blisko $^1/_3$ grupy. Tylko kilka

osób przekroczyło wiek 40 lat. Grupę K tworzyli głównie (46,43%) młodsi skazani z przedziału 20-30 lat.

Rozpiętość wiekowa skazanych zamykała się w przedziale 22-68 lat. W grupie kontrolnej przeważali młodsi skazani. Rozpiętość wiekowa skazanych zamykała się w przedziale 20-65 lat. Średnia wieku w grupie eksperymentalnej wynosiła 36,23 (*SD* = 12,78), zaś w grupie kontrolnej 34,89 (*SD* = 12,03). Średnia dla całej grupy to 35,48 (*SD* = 12,25). Różnica między grupami była nieistotna statystycznie.

Tabela 7. *Miejsce zamieszkania badanych*

Miejsce zamieszkania	Grupa eksperymentalna (GE)		Grupa kontrolna (GK)		Razem %
	N	%	N	%	
Miasto	18	81,82	18	64,29	72,00
Wieś	4	18,18	10	35,71	28,00
Razem	22	100,00	28	100,00	100,00
χ^2=1,878, *df*=1, *p*=0,171					

Miejsce zamieszkania nie różnicowało grup (tabela 7.) Przeważająca większość badanych mieszkała w mieście (72%). Tendencja ta była widoczna zarówno w grupie eksperymentalnej (82%), jak i kontrolnej (64%).

Tabela 8. *Orzeczona kara pozbawienia wolności w latach*

Wymiar kary pozbawienia wolności	Grupa eksperymentalna (GE)		Grupa kontrolna (GK)		Razem %
	N	%	N	%	
8-10 lat	3	13,64	7	25,00	20,00
11-15 lat	3	13,64	3	10,71	12,00
25 lat i więcej	16	72,73	18	64,29	68,00
Razem	22	100,00	28	100,00	100,00
χ^2=12,276, *df*=7, *p*=0,092					

Analiza orzeczonego wymiaru kary pozbawienia wolności w badanych grupach (tabela 8.) pokazała, że dominowały osoby (68%), które zostały skazane na karę 25 lat pozbawienia wolości. W grupie eksperymentalnej znajdowało się dodatkowo dwóch skazanych na dożywocie. Średnia dla całej grupy wynosiła 19,72 (*SD* = 7,89). Sytuacja

taka może potwierdzać przypuszczenie, że w momencie typowania skazanych do programu zdecydowano o przydzieleniu do grupy eksperymentalnej tych, którzy w opinii personelu bardziej potrzebowali rozwijania kompetencji społecznych.

Wbrew rozbieżnościom wskazanym w literaturze przedmiotu odnośnie definiowania dolnej granicy długoterminowej kary pozbawienia wolności (K. Mrozek, 2011, s.235-236) – 3, 5 lub 10 lat, w doborze grupy zdano się na klasyfikację dokonywaną przez personel penitencjarny i wyodrębnioną przez nich grupę skazanych długoterminowych. W przypadku badanej grupy dolną granicę stanowiło 8 lat.

Jak pokazano w zestawieniu w rozdziale I (tabela 2.) liczba osób skazanych systematycznie wzrasta. Szczególnie jest to widoczne w grupie skazanych na kary 5-10 lat, 15-20 lat i dożywotniego pozbawienia wolności. Pozwala to przypuszczać, że w najbliższych latach programy skierowane do więźniów długoterminowych zyskają na popularności i będzie duże zapotrzebowanie na skuteczne praktyki skierowane do tej grupy. Jej przeważająca część została skazana za zabójstwo (art. 148 kk).

Tabela 9. *Długość pobytu w zakładzie karnym w latach*

Okres odbytej kary pozbawienia wolności	**Grupa eksperymentalna (GE)**		**Grupa kontrolna (GK)**		**Razem %**
	N	**%**	**N**	**%**	
do 1 roku	2	9,09	4	14,29	12,00
2-8 lat	11	50,00	18	64,29	58,00
9-14 lat	5	22,73	3	10,71	16,00
powyżej 15 lat	4	18,18	3	10,71	14,00
Razem	22	100,00	28	100,00	100,00
χ^2=27,163, *df*=3, *p*=0,000					

Grupy różniły się między sobą w sposób istotny statystycznie (*p* = 0,000) pod względem odbytego okresu kary pozbawienia wolności.

Rozpiętość wymiaru odbytej kary pozbawienia wolności (tabela 9.) w grupie eksperymentalnej mieściła się w przedziale od 3 miesięcy do 20 lat.

Odbyty okres kary pozbawienia wolności w grupie kontrolnej wynosił od 1 miesiąca do przeszło 22 lat.

Średnie dla odbytego wymiaru kary pozbawienia wolności wynosiły: 9,10 (*SD* = 5,32) w grupie eksperymentalnej i 6,51 (*SD* = 5,36) w grupie kontrolnej.

Średnia dla całej grupy to 7,65 (*SD* = 5,443). Tak duże zróżnicowanie grup będzie skutkowało nie tylko odmiennością doświadczeń, ale również innymi mechanizmami przystosowania do warunków izolacyjnych. W zależności od tego, czy jednostka właśnie trafiła do zakładu czy przebywa w więzieniu od kilkunastu lat, mogą jej towarzyszyć odmienne emocje i zachowania. Inaczej też osoby te postrzegać będą perspektywę wyjścia na wolność czy starania się o warunkowe przedterminowe zwolnienie. Najwięcej osób odbyło karę od 2 do 8 lat (58%), co może wskazywać na ich względne przystosowanie do warunków zakładu karnego, przyjęcie obowiązujących w nim zasad i wypracowanie w miarę sprawdzonych sposobów funkcjonowania. Jednocześnie skazani ci mają przed sobą jeszcze wiele lat izolacji, uwzględniając obecne tendencje do wydłużania okresu przyznawania zgody na warunkowe przedterminowe zwolnienie (J. Klimczak, M. Natorska, 2017, s.565-578).

Tabela 10. *Skazani według systemu odbywania kary pozbawienia wolności*

System odbywania kary pozbawienia wolności	**Grupa eksperymentalna (GE)**		**Grupa kontrolna (GK)**		**Razem %**
	N	**%**	**N**	**%**	
Zwykły	3	13,64	6	21,43	18,00
Terapeutyczny	1	4,55	0	0,00	2,00
Programowanego oddziaływania	18	81,82	22	78,57	80,00
Razem	22	100,00	28	100,00	100,00
	χ^2=1,705, *df*=2, *p*=0,426				

Uwzględniając system odbywania kary pozbawienia wolności (tabela 10.), należy zauważyć, że uczestniczący w badaniach skazani w przeważającej większości (80%) znajdowali się w systemie programowanego oddziaływania. Był to najczęstszy wybór zarówno w grupie eksperymentalnej, jak i kontrolnej. W skład tej grupy wchodzili ci skazani, którzy wyrazili zgodę na oddziaływania resocjalizacyjne i pracę z nimi. Grupy były do siebie bardzo podobne pod tym względem.

Niepokojący jest duży odsetek (18%) skazanych, którzy wybrali system zwykły. Jak wynika z danych statystycznych przedstawionych w tabeli 2, rośnie liczba skazanych wybierających system terapeutyczny. W ogólnej populacji nieznacznie zmalała liczba skazanych w systemie programowanym, przekładając się na częstszy

wybór systemu zwykłego. Tym samym zanegowali oni konieczność dokonywania jakichkolwiek przeobrażeń w swoim zachowaniu i sposobie myślenia oraz odmówili uczestnictwa w procesie resocjalizacji. Sytuacja taka może dowodzić dominacji funkcji izolacyjnej więzienia, ale równocześnie może wskazywać na większe zapotrzebowanie na aktualizowanie i uatrakcyjnianie oferty resocjalizacyjnej zakładów karnych.

Wybory dokonane w badanej grupie pokazują, że są to skazani, którzy prawdopodobnie zdążyli już zastanowić się nad swoją sytuacją, podjęli decyzję o chęci dokonania zmian w swoim dotychczasowym funkcjonowaniu i szukają pomocy, bądź wskazówek w ofercie oddziaływań proponowanych przez personel. Utrzymanie tej tendencji jest możliwe jedynie stale aktualizując i uatrakcyjniając ofertę oddziaływań.

Tabela 11. *Wykształcenie i stan cywilny badanych*

	Grupa eksperymentalna (GE)		**Grupa kontrolna (GK)**		**Razem %**
	N	**%**	**N**	**%**	
Wykształcenie skazanych					
Podstawowe	6	27,27	3	10,71	18,00
Zawodowe	6	27,27	15	53,57	42,00
Średnie	10	45,45	8	28,57	36,00
Wyższe	0	100,00	2	7,14	4,00
	χ^2=10,004, *df*=4, *p*=0,040				
Stan cywilny					
Kawaler	18	81,82	15	53,57	66,00
Żonaty	0	0,00	7	25,00	14,00
Rozwodnik	4	18,18	6	21,43	20,00
	χ^2=7,054, *df*=2, *p*=0,029				
Razem	**22**	**100,00**	**28**	**100,00**	**100,00**

Stan cywilny badanych i kwestia posiadania rodziny oraz ich wykształcenie stanowią zasoby, które sprzyjać mogą prowadzonym względem nich oddziaływaniom resocjalizacyjnym. W koncepcji *resilience* zostały one zaliczone do czynników chroniących (A. Jaros, R. Jaros, 2014, s.104), które sprzyjają pozytywnej readaptacji i mają szansę oddalić jednostkę od podejmowania zachowań ryzykownych.

Spośród badanych osób większość posiadała wykształcenie zawodowe (42%) i średnie (36%). Blisko $^1/_5$ badanych miała wykształcenie podstawowe. Jedynie kilka osób (4%) ukończyło studia. Wykształcenie w sposób istotny statystycznie różnicowało

grupy. Podobnie stan cywilny. Ponad połowa z badanych była kawalerami (66%), co piąta miała za sobą rozwód (20%). Jedynie kilka osób miało żonę (14%).

Grupę eksperymentalną tworzyły osoby z wykształceniem średnim (46%), dalej z zawodowym i podstawowym (po 27%). Ich stan cywilny wskazywać mógł na to, że dotychczas nie zdecydowali się na stały związek lub podjęte przez nich próby założenia rodziny okazały się być niewystarczające. Większość grupy stanowili kawalerowie (82%), kilka osób miała za sobą doświadczenie rozwodu (18%). Stan ten nie przekreślał ich planów na przyszłość, gdyż w wielu wypowiedziach w trakcie programu poszczególni skazani planowali założenie rodziny po wyjściu z zakładu.

Grupa kontrolna była bardziej zróżnicowana i stosunkowo lepiej wykształcona. Skazani posiadali wykształcenie: zawodowe (53%), średnie (29%), podstawowe (11%) i wyższe (7%). Jeśli chodzi o życie rodzinne, większość zadeklarowała kawalerskie życie (54%). Rodzinę posiadała ¼ grupy, ale niemal tylu samo mężczyzn było po rozwodzie (21%).

Grupy różniły się między sobą w sposób istotny statystycznie, zarówno pod względem wykształcenia, jak i stanu cywilnego ($p < 0{,}005$).

Kilkanaście lat temu większość więźniów (80-85%) miała wykształcenie: niepełne podstawowe, podstawowe i zasadnicze zawodowe (J. Szałański, 2006, s.108). Obecnie widoczna jest poprawa w tym zakresie, jednak statystyki bardziej koncentrują się na liczbie skazanych uczestniczących w nauczaniu i korzystających z oferty edukacyjnej niż na diagnozie populacji pod kątem wieku.

Kwestia posiadania rodziny koreluje z ograniczeniem powrotności do przestępstwa (A. Jaworska, 2016, s.59). Dla mężczyzn szczególnie istotnym dla przerwania kariery przestępczej jest udane małżeństwo (R.D. King, R. Massoglia, R. Macmillan, 2007, s.33-34). Zauważono w nim możliwość redukowania zachowań przestępczych w ok. 36% (Sampson, Laub, Wimer, 2006, s.490).

Grupy były do siebie zbliżone pod względem: miejsca zamieszkania, wymiaru orzeczonej kary pozbawienia wolności, długości pobytu w zakładzie karnym, systemu odbywania kary pozbawienia wolności. Kryteriami różnicującymi były wiek oraz wykształcenie: grupa E jest starsza i gorzej wykształcona.

ROZDZIAŁ IV

Opis terapii zastosowanej w eksperymencie

4.1. Autorski program oddziaływań socjoterapeutycznych – założenia

Proponowane oddziaływania wpisują się w obszar rozwiązywania problemów wychowania resocjalizującego w toku postępowania indukcyjnego (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.122). Autorski program stanowi rozwiązanie, możliwy do zastosowania środek wychowawczy. Podjęte badania ukierunkowane zostały na wyjaśnienie związku między jego zastosowaniem a względnie trwałymi zmianami w zachowaniu się uczestników.

Brakuje oddziaływań psychokorekcyjnych, które byłyby skuteczne względem całej populacji osób skazanych (R. Opora (2009, s.138-139). Skuteczność tych oddziaływań uzależniona jest od: zaburzeń skazanego–charakterystyki penitencjarnej (pierwszy raz karany, skazany za zabójstwo na kary długoterminowe); sprecyzowanego czasu trwania oddziaływań i adresowania ich do jednorodnej grupy; uwzględnienia założeń behawioryzmu, procesów poznawczych oraz stanów emocjonalnych jednostki, wdrożenia technik skoncentrowanych na działaniu.

Za skuteczne oddziaływania poznawczo-behawioralne względem sprawców przestępstw uznano te, które zawierają następujące aktywności: *„odgrywanie ról, praktyczne ćwiczenia, kontakt z trudnymi sytuacjami lub eksperymenty behawioralne”*, *pozwalające na „sprawdzenie nowych założeń i uczenie się nowych umiejętności”* przez uczestników (R. Opora, 2009, s.139). Skuteczność programów w tym nurcie szacowana jest na ok. 40% (R. Opora, 2015, s.89).

Przy projektowaniu autorskiego programu i przed rozpoczęciem jego realizacji wykorzystano nie tylko doświadczenia własne autorki, ale również prawidłowości wynikające z metodyki pracy penitencjarnej (P. Szczepaniak, 1995, s.80-81). Grupy tworzone w warunkach ZK powstają na mocy decyzji administracji, co znacząco ograniczało możliwości manipulacji. Nie bez znaczenia jest fakt, że grupy powstające spontanicznie często mają związek z istnieniem podkultury więziennej. Osiągnięcie pozytywnych zmian w późniejszym zachowaniu powiązano z umożliwieniem grupie

określenia właściwych jej: celów, norm i zasad. Możliwie często uwzględniano przesłanki odnośnie stosowanych metod: stwarzanie poszczególnym członkom możliwości zaspakajania potrzeb, częste wzmocnienia, praca nad autorytetem grupy i jej wspólnotowością. Tym samym koncentrowano się na osłabianiu wpływów podkulturowych, np. nie wzmacniając jej autorytetu. Proponowany program wpisuje się w koncepcję reintegracji (por. R.A. Tewksbury, 1997, s.71-72) proponując skazanym rozwój umiejętności społecznych, aby zapobiec recydywie i przystosować ich do funkcjonowania między ludźmi poza murami zakładu.

Przed wprowadzeniem autorskiego programu oddziaływań socjoterapeutycznych „Ja wśród innych", przeprowadzona została standardowa diagnoza. W socjoterapii diagnoza umożliwia kwalifikację uczestników, określenie ich potrzeb i dostosowanie do nich oddziaływań oraz dostrzeżenie nawet drobnych zmian w zachowaniu. W badaniach miała ona na celu: określenie ewentualnych zmian, zweryfikowanie wyników wcześniej prowadzonych badań i zaproponowanie wskazówek praktycznych, które pozwolą zwiększyć prawdopodobieństwo uzyskania poprawy w zakresie psychospołecznego funkcjonowania skazanych. Uwzględniając znaczenie doboru właściwych metod oddziaływań i trudność ze wskazaniem najskuteczniejszych, zdecydowano, iż wykorzystane zostaną różne metody resocjalizacji- socjoterapia, treningowe (elementy treningów: umiejętności społecznych, asertywności, twórczości) wzbogacone o elementy arteterapii, dramy, relaksacji, jak i klasyczne, oparte na korekturze. Poziom trudności prowadzenia autorskich zajęć podnosi zbiorowy adresat oddziaływań i sam dobór próby, który w dużej mierze uzależniony jest od personelu zakładu. Poza diagnozą, w uchwyceniu zmian motywacji i zachowania sprzyja prowadzenie obserwacji przez osobę zaangażowaną w proces socjoterapeutyczny (M. Wilk, 2014, s.56-59). Sposobem na uniknięcie zniekształceń wyników obserwacji jest skonfrontowanie jej z opinią innej osoby.

Na podstawie analizy literatury przedmiotu i dotychczas prowadzonych badań założono, że osoby przebywające w warunkach więziennych, poza deficytami w zakresie funkcjonowania psychospołecznego (kompetencje społeczne, inteligencja emocjonalna, umiejętności prospołeczne, samoocena, empatia), będą charakteryzowały się specyficznym poglądem na świat i poziomem zadowolenia z życia. Skuteczność podejmowanych działań, mierzona była wielkością, trwałością i zakresem osiągniętej zmiany, postrzeganej, jako zauważalna poprawa zachowania jednostki

nieprzystosowanej społecznie. Poglądy autorki na istotę resocjalizacji, znajdą odzwierciedlenie w sformułowanych celach i zaproponowanych oddziaływaniach.

Zaproponowany program resocjalizacyjny, został skonstruowany w taki sposób, aby jak najbardziej zaktywizować uczestników (m.in. z wykorzystaniem technik dramowych i elementów treningu twórczości). Zdecydowano się na dostarczanie uczestnikom wiedzy i umożliwienie im wykorzystania jej w praktyce, w sytuacjach zbliżonych do naturalnych oraz kilkakrotne przećwiczenie nowo poznanych zachowań, aby ułatwić ich utrwalenie. Za kryterium skuteczności przyjęto wielkość i zakres modyfikacji w strukturach osobowości, sprzyjających korzystnym zmianom zachowania (Z. Bartkowicz, 2001). Odpowiedni poziom kompetencji społecznych, umożliwi jednostce konstruktywne funkcjonowanie w społeczeństwie, sprzyjając eliminowaniu przejawów zaburzeń adaptacji społecznej, przyczyniając się do zmiany postaw, przekonań i wartości (B. Urban, 2010; K. Pospiszyl, 1998). W świetle założeń resocjalizacji penitencjarnej względem koncepcji planowanego eksperymentu, można przypuszczać, iż zaistniałe zmiany będą zróżnicowane w zależności od: wieku osadzonego, długości pobytu w jednostce penitencjarnej, kategorii popełnionego czynu oraz systemu odbywania kary pozbawienia wolności.

Dla zwiększenia efektywności zastosowanej metody, dużo uwagi poświęcono pracy nad spoistością grupy. Uwzględniając wyniki badań dotyczące psychoterapii grupowej (Cz. Czabała, S. Leder, A. Pohorecka, 1980, s. 460-461), jeden prowadzący współprowadził każde zajęcia, co miało zintensyfikować ilość interakcji między uczestnikami. Z podobną intencją zdecydowano się na prowadzenie grupy w sposób mniej aktywny i bardziej przywalający – niedyrektywny i nieautorytatywny, wskazując grupie jedynie kierunek działań. Szczegółowy sposób wykonania poszczególnych ćwiczeń pozostawiano inwencji uczestników.

4.2. Cele programu i sposoby realizacji

W ramach badań pilotażowych dokonano analizy programów resocjalizacyjnych stosowanych w zakładach karnych (portal sw.gov.pl; „Forum Penitencjarne”, „Forum Służby Więziennej”). Przeprowadzono rozmowy kierowane z personelem resocjalizacyjnym, koncentrując się na uzyskaniu informacji odnośnie tego, co robią

i ich oczekiwań odnośnie programów. Uzyskane informacje wskazywały na potrzebę stworzenia programu, który odpowiadałby na potrzeby personelu więziennego i równocześnie miał szansę przyczynić się do zmiany zachowania skazanych. Dały też wytyczne, w jaki sposób ten program skonstruować.

Uwzględniając psychologiczne podstawy resocjalizacji, spośród trzech wiodących podejść wybrano nurt kognitywno-behawioralny (K. Pospiszyl, 1998, s.28-51). Wpisuje się on w wiodące trendy resocjalizacyjne (M. Marczak, 2009, s.19-20), stwarzając możliwość pogłębionej refleksji nad przyczynami i skutkami negatywnego zachowania. Dodatkowo w nurcie tym prowadzone były sławne eksperymenty w polskiej penitencjarystyce, mające miejsce w więzieniu w Szczypiornie czy zakładzie karnym w Gdańsku-Przeróbce. Zdaniem R. Opory, zniekształcenia poznawcze skazanych skutkują zafałszowanym odbiorem rzeczywistości i niewłaściwymi reakcjami emocjonalnymi i behawioralnymi. Gwarantem uzyskania długotrwałej poprawy w psychospołecznym funkcjonowaniu jest zmiana ich sposobu myślenia.

Przy dostosowaniu programu do wskazanej grupy uwzględniono czynniki skutecznej resocjalizacji wyróżnione przez D.A. Andrewsa i J. Bonta (M. Marczak, K. Pawełek, 2009, s.334-335): ocenę stopnia ryzyka powrotu do przestępstwa, indywidualne czynniki kryminogenne oraz wynikające z nich potrzeby resocjalizacyjne, dostosowanie programu do możliwości skazanych, swobodę działania personelu więziennego oraz integralność programu.

Za badania pilotażowe uznać można współprowadzony przez autorkę w latach 2011-2013 projekt w Areszcie Śledczym w Lublinie (A. Lewicka-Zelent, K. Korona, M. Lesiuk, 2013). Realizowany program poprawić miał funkcjonowanie psychospołeczne osadzonych. Innowacyjna jak na tego rodzaju placówkę forma zajęć – zajęcia warsztatowe z zakresu arteterapii z wykorzystaniem elementów dramy sprawdzić miały zapotrzebowanie na tego rodzaju zajęcia wśród osób przebywających w warunkach izolacyjnych. Program potwierdził skuteczność tego rodzaju oddziaływań w zakresie rozwijania poziomu niektórych obszarów: empatii, kompetencji społecznych, inteligencji emocjonalnej, preferowanych wartości i norm moralnych.

4.2.1. Program oddziaływań socjoterapeutycznych

Na początkowym etapie programu uczestnikom zaproponowano pracę nad własnymi emocjami – w zakresie rozwijania inteligencji emocjonalnej, biorąc pod uwagę, że większość zawierających się w niej zdolności mieści się w różnych koncepcjach kompetencji społecznych.

Rozwijanie kompetencji społecznych jednostki może odbywać się na różne sposoby. Nieprzystosowanie społeczne i przestępczość, w koncepcjach behawioralnych ujmowane są, jako rezultaty uczenia się w toku warunkowania (klasycznego bądź instrumentalnego) lub modelowania społecznego. Utrwalenie zachowań społecznie akceptowanych, kosztem zaniechania tych niewłaściwych, musi zostać skojarzone z określoną wartością nagradzającą – o wartości gratyfikacyjnej przewyższającej powszechnie uznane wartości, z uwzględnieniem indywidualnych schematów reagowania. Procesom uczenia się podlegają również motywacja i system wartości, nie tylko zachowania (J. Florczykiewicz, 2013), co uzasadniało potrzebę uwzględnienia tego aspektu w proponowanych badaniach.

Z perspektywy salutogenetycznej, nieprzystosowanie społeczne i przestępczość powinny być rozpatrywane pod kątem kompetencji i zasobów niezbędnych jednostce do funkcjonowania (L. Pytka, 2000).

Zorganizowanie uczestników zajęć w małe grupy społeczne, pozwoli włączyć do oddziaływań metody wpływu społecznego. Ważne będzie tutaj kierowanie dynamiką procesu grupowego. Według innej klasyfikacji metod resocjalizacji, dzielą się one na: zorganizowane i psychokorekcyjne. W pierwszej grupie znajdują się: nauczanie resocjalizacyjne, praca, zajęcia kulturalno – oświatowe, sport i rekreacja, natomiast w drugiej: psychodrama i jej odmiany – m.in. arteterapia czy relaksacja (H. Machel, 2003, s.259-265).

W programie zaproponowano treningowy sposób organizacji zajęć, który wymusza uwzględnienie kilku etapów w pracy ze skazanymi: integrację, dokonanie charakterystyki pomiaru wyjściowego stanu zasobów osobistych uczestników, zajęcia właściwe i prezentację efektów końcowych.

Uczestnictwo w bloku zajęć poprzedzała diagnoza wyjściowego poziomu zasobów osobowych. Diagnoza z wykorzystaniem tych samych narzędzi przeprowadzona została również po ukończeniu programu. To wszystko pozwoliło

uzyskać informacje o zaistniałych w skazanych zmianach – poziomie ich kompetencji. Tym samym uwidoczniła się efektywność zaproponowanych oddziaływań.

Na jakość przebywania w grupie ludzi wpływa dwustronny charakter zależności, tym samym istotnym jest, aby na początkowych spotkaniach uczestnicy mogli poznać łączące ich zależności, cechy wspólne, wzajemne oczekiwania i intencje . Tym bardziej, że stanowi to warunek zainicjowania u jednostki *„względnie trwałych zmian w sferze procesów psychicznej regulacji czynności”* (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.33-34). Nie bez znaczenia dla skuteczności podejmowanych oddziaływań jest dokonanie na pierwszym spotkaniu zapoznania uczestników z założeniami programu, tym samym zmotywowanie ich do uczestnictwa poprzez frustrację oczekiwań (por. S. Kratochvil, 1981, s.59).

W zaproponowanych oddziaływaniach, nacisk położony był na oddziaływania redukujące deficyty wychowawcze, poprzez które skazani mieli możliwość: zdobycia bądź poszerzenia wiedzy na temat interakcji międzyludzkich, poznali reguły zachowania właściwe dla różnych sytuacji życia codziennego i konstruktywne sposoby rozwiązywania problemów interpersonalnych, interpretowania oraz przewidywania zachowań innych ludzi, a także dobierania i stosowania wybranych kompetencji społecznych adekwatnie do sytuacji.

Program zrealizowano w dwóch mniejszych grupach (grupa eksperymentalna). Dążono do tego, aby uczestnicy przekonali się do nowych form oddziaływań, poznali siebie i otworzyli się na innych. Takie zmiany ułatwią im późniejszą readaptację społeczną i być może przewartościowanie swojego dotychczasowego życia. Readaptację, rozumianą, jako powtórna adaptacja do wymogów środowiska społecznego- panujących w nim zasad i norm postępowania w ujęciu A. Bałandynowicza (2006). W koncepcji uwzględniono szersze – pedagogiczne rozumienie pojęcia, jako fazy wieńczącej proces resocjalizacji, wyposażającej jednostkę w umiejętności przydatne już po opuszczeniu zakładu karnego, a trenowane jeszcze wewnątrz niego. Przypisane do programu cele mają charakter etapowy, umożliwiając późniejsze podwyższenie poziomu poczucia własnej wartości czy ukształtowanie adekwatnej samooceny.

Głównym założeniem była praca nad kompetencjami społecznymi, w drodze treningu rozwijającego wybrane elementy inteligencji emocjonalnej uczestników, której komponenty zazębiają się w pewnych obszarach z definicjami kompetencji społecznych. Osiągnięte to zostało z wykorzystaniem socjoterapii w zaproponowanych

oddziaływaniach. Wykorzystując elementy różnego rodzaju treningów (umiejętności społecznych, asertywności, twórczości) oraz arteterapii, głównie dramy, pokazano, jak można zrozumieć siebie i innych. Nadrzędnym celem było motywowanie uczestników do tego, aby w przyszłości korzyści z uczestnictwa w interakcjach społecznych były obustronne, a oni sami potrafili wyrażać siebie w sposób akceptowalny społecznie, nie naruszając granic innych, przy jednoczesnym poszanowaniu dla własnych praw i granic.

Program przeznaczony był dla uczestników w różnym wieku. Scenariusze przewidywały ćwiczenia dla grupy liczącej około 6-12 osób. Każdy z poszczególnych bloków, zgodnie z wymogami zajęć treningowych, zakłada przepracowanie z grupą co najmniej 15 godzin. Podyktowane jest to nie tylko koniecznością przeprowadzenia założonych w programie zajęć, ale również minimalnym czasem potrzebnym do uzyskania jakichkolwiek zmian w zachowaniu uczestników. Optymalny czas trwania programu to 30 godzin.

Mimo ciekawych pomysłów i obiecujących efektów, nie wszystkie stosowane w oddziaływaniach resocjalizacyjnych programy okazują się skuteczne. Warunkiem ich skuteczności jest odpowiednie zaprojektowanie programu. Jak wskazują D.H. Antonowicz i R.R Ross (1994) potrzeba kilku elementów, aby zaproponowany program resocjalizacyjny był skuteczny. Należą do nich:

- szerokie podstawy teoretyczne, z których wypływają postulowane wyniki i cele;
- wielowymiarowy charakter;
- rozległe cele;
- bezpośrednie skupienie na czynnikach ryzyka powrotu do przestępstwa;
- oddziaływania zindywidualizowane i równocześnie adekwatne do potrzeb grupy;
- wykorzystanie modelowania, odgrywania ról;
- elementy treningu umiejętności społecznych i poznawczych.

Zaproponowany program nie tylko uwzględniał powyżej wymienione kryteria, ale również wzbogacał propozycję o elementy, których najczęściej brakuje w obecnie realizowanych programach. Z uwagi na kwalifikacje autorki – wykształcenie pedagogiczne, sprofilowane na resocjalizację, ukończony kurs socjoterapii, kurs trenerski i dotychczasowe doświadczenia w pracy z grupą skazanych, a także konsultacje merytoryczne z personelem więziennym (wychowawcami), miał duże

szanse powodzenia. Zaprojektowane cele i zadania do realizacji, odnosiły się ponadto do znacznie szerszego i bardziej użytecznego dla oddziaływań resocjalizacyjnych celu maksimum. Ich realizacja sprzyjać miała wykształceniu się u uczestników zachowań prospołecznych, zwiększających ich szansę na readaptację i reintegrację społeczną. Nie można jednak pominąć kwestii zaangażowania samych skazanych, bez którego nie uda się osiągnąć żadnych efektów. Pierwszym etapem, w sposób naturalny, była aktywizacja członków grupy. Osiągnięcie celu maksimum bardzo wysoko ustawia poprzeczkę proponowanych działań. Przy niechęci części grupy i nawet uwzględniając, że nie wszyscy jej członkowie będą chcieli się otworzyć i tak powinno udać się osiągnąć cel minimum, tj. doprowadzenie do uzyskania widocznych zmian w zachowaniu uczestników.

W toku spotkań z osobami skazanymi, zaproponowano ćwiczenia, które sprzyjać miały osiągnięciu przez uczestników określonych celów szczegółowych, mianowicie rozwijania cech i kompetencji społecznych osób pozbawionych wolności.

Głębszy sens resocjalizacyjny zawierać się miał w długofalowym celu, dotyczącym readaptacji społecznej osób pozbawionych wolności i ich reintegracji społecznej, który można osiągnąć poprzez:

- stworzenie grupy, realizującej pozytywne cele społeczne i włączenie do niej poszczególnych osób;
- zintegrowanie członków grupy (też z osobami spoza jednostki penitencjarnej);
- aktywizowanie zasobów osobowych uczestników;
- stworzenie warunków do rozwijania wybranych obszarów osobowości skazanych;
- umożliwienie uczestnikom sprawdzenia w formie praktycznej nowo nabytych lub rozwiniętych kompetencji osobowych.

Opisywany program był prowadzony przez osoby spoza macierzystej jednostki penitencjarnej, niezatrudnione w Służbie Więziennej, posiadające wykształcenie z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej, z poszanowaniem zasad ortodydaktyki: *akceptacji, pomocy, indywidualizacji, kształcenia perspektyw, współpracy ze środowiskiem* i *systematyczności* (O. Lipkowski, 1987). Do programu włączono 2 studentki, które zajmowały się: bieżącym wypełnianiem arkusza obserwacyjnego uczestników – na każdych zajęciach oraz współprowadzeniem zajęć.

Założono realizację programu w dwóch grupach – w każdej skazani uczestniczyli w takim samym bloku ćwiczeń i zadań. Spotkania rozpoczynały zajęcia: integracyjne, potem o charakterze psychoedukacyjnym i psychokorekcyjnym – mające na celu otwarcie uczestników i doskonalenie ich kompetencji komunikacyjnych, niezbędnych do realizacji dalszych ćwiczeń, również dramowych, gdzie uczestnicy mogli odgrywać różnorodne role, w trakcie prezentowanych scenek sytuacyjnych i symulacyjnych. Kolejno przeprowadzane zostały zajęcia właściwe. Zastosowanie różnorodnych technik pozwoliło uczestnikom: zrelaksować się, znaleźć technikę w której czują się najlepiej, wykazać się inwencją twórczą, zaprezentować swój talent, porozmawiać z innymi na tematy inne niż przebywanie w zakładzie karnym, dzielić się z innymi i pomagać sobie wzajemnie oraz zwiększyć poczucie sprawczości (w pewnym sensie odnieść sukces sprzyjający budowaniu właściwego poczucia własnej wartości).

Zajęcia zawsze rozpoczynały się powitaniem w niekonwencjonalny sposób, ćwiczeniem wprowadzającym „Jakim jestem dzisiaj?”, polegającym na przekazaniu swojego aktualnego samopoczucia i potrzeb w kreatywny sposób oraz wspólnym przypomnieniu zasad współpracy zawartych w kontrakcie (ustalonym na pierwszym spotkaniu). W celu budowania pozytywnej motywacji uczestników do czynnego brania udziału w zajęciach, znali oni tematy kolejnych zajęć.

1. Moje miejsce w grupie – zapoznanie uczestników, integracja grupy.
2. Człowiek, jako istota emocjonalna – rozpoznawanie uczuć i ich konstruktywne wyrażanie (kompetencje komunikacyjne).
3. Wartości moje- wartości innych – poznanie własnej hierarchii wartości i rozwijanie szacunku dla wartości innych osób.
4. Jaki jestem? – budowanie poczucia własnej wartości.
5. Poznaję siebie, pracuję nad sobą? – lepsze poznanie siebie, integracja grupy.
6. Jestem najlepszy w…– identyfikacja i eksponowanie mocnych stron, rozwijanie samoświadomości.
7. Jak słuchać i być wysłuchanym? – rozwijanie umiejętności aktywnego słuchania.
8. Jak mówić i być zrozumianym? – rozwijanie umiejętności prawidłowej komunikacji, rozwijanie poziomu empatii.
9. Jak poradzić sobie z problemem? – kształtowanie umiejętności konstruktywnego rozwiązywania własnych problemów.

10. Jak wybrać właściwe zachowanie? – modyfikowanie wyborów w oparciu o własny interes, umiejętności alternatywne wobec agresji.
11. Jak zachować się asertywnie? – rozwijanie zachowań asertywnych.
12. Jak reagować w sytuacji dla nas niewygodnej? – rozwijanie umiejętności roszenia o pomoc i odmawiania, radzenie sobie z niepowodzeniem.
13. Jak poradzić sobie w sytuacji konfliktu? – rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacji konfliktu.
14. Jak podsumować wspólną pracę? – podsumowanie programu.
15. Wspólne zadanie grupowe.

Zajęcia zawsze kończyły się zebraniem informacji zwrotnych od uczestników spotkania i pożegnaniem (m.in. za pomocą gestów lub metafor).

Dzięki przeprowadzeniu pretestu i posttestu w dwóch grupach eksperymentalnych możliwe będzie udzielenie odpowiedzi na postawione pytanie o to, czy uczestnictwo w zaproponowanym programie przyczyni się do wystąpienia, a jeśli tak, to, jakich zmian w poziomie kompetencji społecznych skazanych i czy będzie można mówić o ich resocjalizacyjnej zmianie? W pomiarze drugim, dokonanym po zakończeniu zajęć, wykorzystane zostaną te same narzędzia badawcze, co w preteście.

4.2.2. Sposoby realizacji

W odniesieniu do programów profilaktycznych, w literaturze wskazuje się na sukcesy naukowego podejścia. Autorski program wpisuje się w jego założenia. Jego realizacja i uzyskane statystycznie znaczące zmniejszenie się, w stosunku do grupy porównawczej, poziomu wybranych wskaźników, potwierdziły jego skuteczność. Rozszerzenie badań na bardziej reprezentatywną próbę, bądź udostępnienie go do realizacji w innych jednostkach pozwoliłoby zweryfikować i zobiektywizować uzyskane wyniki.

Szereg prac podjętych na etapie konstruowania programu miał na celu zapobieżenie wskazanym w literaturze (K. Ostaszewski, 2001, s.38-41) barierom i dylematom programów opartych na naukowym podejściu. Analizując je kolejno, niski zasięg mógłby zostać rozszerzony poprzez rozpropagowanie uzyskanych efektów w środowisku pracowników Służby Więziennej. Wysoki stopień trudności związany

z realizacją programu został zminimalizowany poprzez zawarcie w opisie samego programu wskazówek do realizacji. Poszczególne scenariusze zawierają szczegółowy opis ćwiczeń ze wskazaniem ich funkcji. Tym samym program oparty na metodyce pracy grupowej i założeniach podejścia socjoterapeutycznego nie wymaga szczególnego przeszkolenia personelu, jednak ukończenie kursu socjoterapii jest rekomendowane.

Wskazanie narzędzi do pomiaru efektów i opinii uczestników znacząco ułatwia jego autoewaluację. Ponadto wzbogacenie ich o arkusze obserwacji pozwala na ujednolicenie kryteriów oceny i uzyskanie „zauważalnych" zmian w zachowaniu poszczególnych członków grupy. Wspomniane wcześniej upowszechnienie programu sprzyjałoby jego częstszemu stosowaniu i zakłóciło „mechanizmy rynkowe" (częściej sięga się po bardziej rozpromowane programy, mimo braku rzetelnej informacji na temat ich skuteczności).

Metodyczne opracowanie programu faktycznie może ograniczać aktywność twórczą prowadzącego czy poziom jego zaangażowania. Można polemizować z tym poglądem. To samo ćwiczenie przeprowadzone przez różnych prowadzących nada mu nową jakość. Nic nie stoi również na przeszkodzie, aby znając cel zastosowania danego ćwiczenia zastąpić go innym, własnym czy autorskim, które wpisywałoby się w ten cel.

Pierwsze spotkanie, uwzględniając dobre wzorce (M. Łapiński, J. Malewski, J. Pawlik, 1973, s.333-334), stanowiło okazję do przedstawienia: założeń programu, jego przebiegu, omówienia kwestii prowadzenia i udziału obserwatorów. Prowadzący wysłuchał oczekiwań grupy, odpowiedział na ich pytania. Działania takie umożliwiły podjęcie zainteresowanym osobom świadomej decyzji odnośnie uczestnictwa w programie, zminimalizowały – szansę na rezygnację z uczestnictwa i poziom lęku uczestników. Na kolejnych spotkaniach konsekwentnie realizowano zaplanowany program. Pojawiały się zjawiska wynikające z dynamiki rozwoju grupy, jednak te były na bieżąco omawiane i rozwiązywane przez autora programu – prowadzącego. Pojawił się bunt – atak na prowadzącego, jednak szczególnie w tej grupie (skazani długoterminowi) pozytywne efekty przyniosło skonfrontowanie się z problemem, wejście w sytuację, bez wyciszania czy odsuwania problemu w czasie. Poświecenie uwagi temu zagadnieniu przełożyło się na wyższy poziom poczucia bezpieczeństwa grupy i większą otwartość uczestników, którzy też częściej wychodzili z inicjatywą.

W definicji sformułowanej przez A. Brzezińską (M. Marczak, K. Pawełek, 2009, s.336) ewaluacja to: *„proces zbierania informacji o przebiegu działania i uzyskiwanych*

efektach oraz ich analizowania w celu doskonalenia przebiegu tego procesu i osiągnięcia zamierzonych efektów".

Ewaluacji dokonano stosując schemat badawczy „pretest-posttest", pomiar grupy kontrolnej oraz behawioralnych wskaźników skuteczności (K. Ostaszewski, 2001, s.49). W przypadku ostatniego elementu uzupełnienie materiału badawczego o dane jakościowe sprzyjać miało uzyskaniu pełniejszego obrazu zmian i uzupełnieniu danych ilościowych. Mimo prowadzenia ewaluacji przez prowadzących, starano się zminimalizować możliwości wystąpienia efektów wpływów: oczekiwań interpersonalnych i lęku przed oceną (A. Brzezińska, J. Brzeziński, 2001, s.130) poprzez rozbudowanie grupy obserwatorów z jednej do dwóch osób. Planowano również dokonania ewaluacji odroczonej dla sprawdzenia trwałości uzyskanych zmian w zachowaniu uczestników, jednak z uwagi na dużą mobilność grupy (przenoszenie ich do innych zakładów) nie było to możliwe. Obecnie w trosce o ochronę danych osobowych osób skazanych, możliwości dotarcia do skazanych po opuszczeniu przez nich zakładu karnego są bardzo ograniczone.

Ewaluacja miała charakter wewnętrzny, była dokonana przez osoby bezpośrednio uczestniczące w realizacji programu, choć niezatrudnione w zakładzie karnym. Dodatkowo dokonano ewaluacji reaktywnej, po zakończeniu programu i podsumowaniu wyników (dokonaniu obliczeń statystycznych). Ta ostatnia miała charakter podsumowania, gdy wszelkie działania zostały zakończone i miała służyć wypracowaniu wniosków odnośnie przyszłych działań.

4.2.3. Przebieg zajęć

Struktura zajęć

Proponowane uczestnikom zajęcia mają charakter ustrukturyzowanych, zaplanowanych spotkań. Na każde spotkanie składają się ćwiczenia wprowadzające, część właściwa i ćwiczenia kończące.

W trosce o jak najlepsze efekty proponowanych zajęć, zalecanym jest dbałość o kilka elementów, które sprzyjać będą realizacji programu. Wszystkie zostały zebrane i zamieszczone poniżej.

Wspólne elementy każdych zajęć to:

- akcent na atmosferę bezpieczeństwa i swobodę wyrażania własnych poglądów;
- dbałość o klimat pracy w grupie;
- umożliwienie uczestnikom poznania się i nawiązania bliższych relacji;
- jasne określanie tematyki spotkań – umożliwienie uczestnikom zidentyfikowania poziomu adekwatności podejmowanego tematu do ich własnych potrzeb, uświadomienie zasadności i istotności podejmowanego zagadnienia, przedstawienie korzyści dla ich codziennego funkcjonowania, umożliwienie im dokonania wyboru – czy chcą skorzystać z oferty czy nie są nią zainteresowani- wzbudzanie aktywności poznawczej i emocjonalnej, uświadomienie ich potencjału i możliwości zmiany;
- dobrowolność uczestnictwa w proponowanych ćwiczeniach;
- umożliwienie uczestnikom odniesienia się do tematyki każdego spotkania – wskazania jego mocnych i słabych stron oraz przedstawienia sugestii do dalszej pracy – kończenie zajęć dokonując regularnej ewaluacji;
- systematyczne dokonywanie obserwacji uczestników przez prowadzącego oraz obserwatorów – współprowadzących (2 osoby, które pojawiałyby się na każdym spotkaniu, aby nie zaburzać toku pracy grupowej);
- wykorzystanie różnorodnych technik (psychodrama, pantomima, gry, ćwiczenia, techniki wyobrażeniowe) – urozmaicenie zajęć, zróżnicowanie bodźców, zwiększenie szansy na dotarcie do jak największej liczby uczestników;
- przez znaczną część zajęć uczestnicy siedzą w kręgu, większość ćwiczeń kończy rundka, stanowiąca podsumowanie pracy;
- zajęcia rozpoczyna rytualne powitanie – określanie nastroju i poziomu motywacji na początku zajęć w postaci rundki „Jakim jestem dzisiaj…?";
- uwzględnianie wzmocnienia pozytywnego w zakończeniu zajęć poprzez: wzmocnienie pozytywnych uczuć, podsumowanie nabytych umiejętności i podkreślenie możliwości ich zastosowania, pozytywne informacje zwrotne;
- unikanie zbyt szybkiego wprowadzania ćwiczeń wymagających bliskiego kontaktu fizycznego lub emocjonalnego (np. ćwiczenia w parach),

zaczynając od zajęć w grupach, gdzie nie jest koniecznym utrzymywanie kontaktu wzrokowego, a umożliwiających stopniowe zmniejszanie dystansu fizycznego (sprzyja temu wykorzystanie elementów zabawy).

Wprowadzenie powyższych elementów przyczyni się do zapewnienia dobrej atmosfery na zajęciach i osiągnięcia pożądanych efektów przez uczestników.

4.2.4. Metody pracy

Konstrukcja programu pozwala na bezkolizyjne łączenie różnych metod pracy, właściwych również dla różnych rodzajów oddziaływań. Wiodącym podejściem uczyniono socjoterapię. Najczęściej wykorzystywanymi w niej metodami będą: krąg, „burza mózgów", praca w parach i małych grupach, gry i zabawy integracyjne, wypełnianie tabeli/ załączników, omówienie – rundka końcowa, ćwiczenia ruchowe, psychogimnastyka (por. m.in. R.M. Ilnicka, 2009, s.265). A. Jaworska (2012, s.403-404), włącza do tej grupy również treningi: umiejętności interpersonalnych, asertywności czy relaksacyjne. Wzbogacono je o metody właściwe dla arteterapii: techniki plastyczne, dramę i odgrywanie ról, socjodrama, relaksacja, wizualizacja, elementy muzykoterapii.

Ustalenie reguł grupowych zostało zaproponowane, jako element systematyzujący wspólną pracę i służący wyraźnemu wyartykułowaniu zachowań, które będą szczególnie ważne podczas wspólnej pracy, m.in.: życzliwość, dyskrecja, nieprzeszkadzanie sobie w trakcie wypowiedzi czy pozytywna komunikacja.

Wśród zaproponowanych metod pracy, znalazły się gry i zabawy sprzyjające: otwartym i szczerym wypowiedziom ze strony uczestników, nawiązywaniu pozytywnych kontaktów pomiędzy nimi oraz aktywizujące grupę. Wiele spośród wykorzystanych ćwiczeń rozwija umiejętność współdziałania, nawiązywania i podtrzymywania pozytywnych kontaktów z innymi. Ich połączenie sprzyja integracji grupy i wspólnemu osiąganiu celów grupowych, włącznie ze zwiększaniem poziomu posiadanych umiejętności. Pozytywnym efektem będzie uczynienie grupy miejscem, gdzie uczestnicy będą mieli możliwość uświadomienia sobie, a może nawet zmiany dotychczasowych przekonań i zachowań.

4.2.5. Cele

Głównym celem proponowanych oddziaływań jest pomoc uczestnikom w rozwinięciu posiadanych, bądź nabyciu nowych umiejętności społecznych, umożliwiających prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Proponowanym jest definiowanie ich, jako umiejętności pozwalających na obcowanie z innymi ludźmi. Zdaniem D. Golemana (2012, s.195) ich brak powoduje trudności w dostosowaniu się do społeczeństwa lub przypadki osiągania regularnych niepowodzeń w relacjach interpersonalnych.

Oznaczałoby to sposób funkcjonowania satysfakcjonujący dla uczestników, ale równocześnie niegodzący w prawa innych osób. Najkorzystniejszym i równocześnie najtrudniejszym do osiągnięcia byłby cel maksimum, odnoszący się do osobowości skazanego wykluczający nie tylko konflikt z prawem, ale również z normami moralnymi, ułatwiając readaptację i reintegracje społeczną oraz minimalizując nieprzystosowanie społeczne. Osiągnięcie celu minimum odnosić się będzie do większej grupy uczestników, pozwalając im osiągnąć stan osobowości, pozwalający na funkcjonowanie bez naruszania norm prawnych, zabezpieczając go przed recydywą (H. Machel, 2001, s.17).

Reasumując, główne cele zamykałyby się w następujących podpunktach:

- Budowanie poczucia własnej wartości.
- Budowanie pozytywnego klimatu grupy.
- Budowanie sympatii i zachowań prospołecznych.
- Identyfikowanie mocnych stron uczestników, ich potrzeb i wartości ważnych w życiu.
- Kształtowanie adekwatnego/ realistycznego obrazu siebie i postrzegania innych.
- Rozwijanie posiadanych umiejętności społecznych i nauka nowych.

Cele szczegółowe

Osiągnięcie celu głównego będzie możliwe poprzez zrealizowanie szeregu celów szczegółowych, które zgodnie z założeniami wiodącej metody pracy zostały podzielone na trzy grupy: edukacyjne, rozwojowe i terapeutyczne.

W trakcie tworzenia programu i analizy literatury przedmiotu dało się zauważyć dużą dowolność w zakresie przydzielania celów do poszczególnych kategorii, dlatego kierowano się podziałem opracowanym przez K. Sawicką (2010, s.15-17).

Tabela 12. *Cele szczegółowe programu*

CELE SZCZEGÓŁOWE:		
EDUKACYJNE	**ROZWOJOWE**	**TERAPEUTYCZNE**
pozwalają na nabywanie wiedzy o sobie i innych ludziach, pozwalającej na rozumienie procesów społecznych i umożliwiającej sprawniejsze funkcjonowanie społeczne tak, aby jednostka lepiej radziła sobie z pojawiającymi się problemami (za: K. Sawicka, 2010, s.15-17)	*uwzględniają potrzeby rozwojowe adekwatne do wieku, indywidualne potrzeby uczestników i zagadnienia ważne dla grupy* (za: K. Sawicka, 2010, s.15-17)	*związane z identyfikowaniem i interweniowaniem w sytuacjach trudnych dla jednostki; korektura zaburzonych zachowań* (za: K. Sawicka, 2010, s.15-17)
— uczenie rozpoznawania i nazywania emocji; — poznawanie mechanizmów służących odreagowaniu emocji; — rozpoznawanie zachowań nieakceptowanych społecznie; — rozróżnianie uczuć od emocji; — poznanie różnych sposobów radzenia sobie z przykrymi uczuciami np. złością. — uczenie technik akceptowalnego wyrażania własnych uczuć – m.in. praca ze złością, gniewem; — ukierunkowanie na zdobycie umiejętności jasnego komunikowania własnych uczuć/ potrzeb; — uczenie się pełnienia roli członka grupy/ członka społeczeństwa; — rozwijanie umiejętności rozwiązywania konfliktów między ludźmi; — rozwijanie umiejętności współpracy z innymi ludźmi; — uczenie się identyfikowania i korzystania ze swoich mocnych stron; — rozwijanie umiejętności prawidłowego	— nauka funkcjonowania w różnych rolach społecznych; — nauka umiejętności przydatnych uczestnikom względem ich wieku rozwojowego, m.in.: umiejętności autoprezentacji, konstruktywnego wyrażania własnego zdania, reagowania na krytykę, radzenia sobie z niepowodzeniem; — tworzenie klimatu bezpieczeństwa i otwartości; — zapewnienie uczestnikom poczucia przynależności do grupy i umożliwienie im przyjaznego współistnienia; — zaspokojenie potrzeby nawiązania i utrzymania pozytywnych relacji koleżeńskich; — zaspokojenie potrzeby zabawy, przeżywania radości;	— dostarczanie doświadczeń korekcyjnych; — umożliwianie nabywania nowych doświadczeń; — odbudowanie pozytywnej samooceny; — rozwijanie poczucia własnej wartości, godności osobistej, poczucia bezpieczeństwa; — identyfikowanie i modyfikacja nieadekwatnych przekonań; — tworzenie atmosfery sprzyjającej odreagowaniu emocjonalnemu; — przezwyciężanie nieśmiałości i lęku przez wyrażaniem własnego zdania; — dzielenie się swoimi poglądami i przeżyciami na forum grupy; — rozwijanie ekspresji ciała; — umożliwienie przeżywania emocji pozytywnych; — ujawnienie

CELE SZCZEGÓŁOWE:		
EDUKACYJNE	**ROZWOJOWE**	**TERAPEUTYCZNE**
komunikowania się; — uczenie się umiejętności aktywnego słuchania i konstruktywnego formułowania informacji zwrotnej; — nauka identyfikowania własnych mocnych i słabych stron – lepsze poznanie siebie, — ćwiczenie spostrzegawczości, refleksu; — rozwijanie umiejętności dostrzegania potrzeb innych; — nabywanie wiedzy przez działanie; — nabywanie wiedzy o świecie, ludziach i sobie samym; — nauka generowania nowych pomysłów, rozwiązań, celów – myślenie i rozwiązywanie problemów; — stymulacja tworzenia wyobrażeń;		blokowanych emocji w toku zajęć grupowych; — obniżenie poziomu napięcia wynikającego ze znalezienia się w nowej sytuacji; — poznanie swoich mocnych stron poprzez otrzymanie informacji zwrotnych; — rozwój samoświadomości; — budowanie empatii; — trenowanie umiejętności przełamywania schematów odczuwania, myślenia i zachowania; — rozwijanie motywacji – aktywizacja życiowa;

Ponadto przypisanie danego celu tylko do jednej kategorii nie zawsze jest możliwe. Część z nich wydaje się być pasująca do więcej niż jednej kategorii, a nawet do wszystkich. Przykładowo, przynależność do grupy i przyjazne współistnienie z jej członkami może być rozpatrywane, jako: cel edukacyjny, gdy diagnozujemy u jednostki deficyty w tym zakresie; potrzeba rozwojowa, która dotychczas nie została zaspokojona i przyczyniła się do nieadekwatnego funkcjonowania jednostki wśród innych oraz grunt do nabywania doświadczeń korygujących.

Zaproponowane cele skierowane zostały do jednostek, jednak ich realizacja przyczyni się do poprawy ich funkcjonowania na forum grupy i jakości wzajemnych relacji. Nie można też zapominać, że ich osiągnięcie będzie możliwym w grupie i za jej pośrednictwem. Tym samym rozwój jej poszczególnych członków przyczyni się do rozwoju całej grupy.

4.2.6. Wskazania realizacyjne

Czas trwania

Optymalna częstotliwość spotkań obejmowałaby dwa zajęcia w tygodniu po dwie godziny w każdej grupie (z możliwością skrócenia ich do półtorej godziny, jeśli wymagać tego będą względy organizacyjne placówki). Program zgodnie z wymogami zajęć treningowych zakłada realizację minimum 15 godzin zajęć, zaś przy wdrożeniu pełnego programu, ok. 30 godzin treningowych.

Spodziewane efekty

Efekty końcowe i osiągnięte zmiany w zachowaniu i osobowości uczestników uzależnione będą od przyjęcia przez nich odpowiedzialności za uczestnictwo w spotkaniach. Warunkiem koniecznym dla uzyskania pozytywnych efektów będzie zgoda dorosłych skazanych na uczestnictwo w programie, a tym samym na uczestnictwo w oddziaływaniach resocjalizacyjnych.

Sposób weryfikacji spodziewanych efektów

Sposobem weryfikacji spodziewanych efektów uczyniono wypełnianie przez uczestników w regularnych odstępach czasu ankiet ewaluacyjnych oraz zbieranie od nich informacji zwrotnych po każdym spotkaniu, jak również po zakończeniu całego programu. Elementem towarzyszącym będzie stała obserwacja zachowania uczestników. Prowadzona ona będzie równocześnie przez trzy osoby – prowadzącego oraz dwóch obserwatorów. Ich role będą zmieniały się w toku spotkań, aby zobiektywizować samą obserwację i ją uszczegółowić. Główny obserwator w trakcie spotkania będzie koncentrował się na obserwowaniu grupy, zaś drugi obserwator będzie współprowadzącym – uczestnikiem grupy. Wyniki głównego obserwatora po każdym spotkaniu będą konfrontowane z tymi, uzyskanymi przez drugiego obserwatora i prowadzącego. Role obserwatorów będą zmieniały się, aby żaden z nich nie został wyłączony z grupy i nie utrudniał realizacji programu hamując aktywność uczestników swoją obecnością.

Prowadzący- rola i preferowane cechy

Osoba prowadząca będzie głównym realizatorem programu. Sposób jego konstrukcji i zaproponowane efekty uzasadniają konieczność zaangażowania dwóch dodatkowych osób: współprowadzących – obserwatorów. Pomysłem, który ma zapewnić im zaistnienie w grupie jest uczynienie z nich współprowadzących.

Rekomendowanym jest, aby zarówno prowadzący, jak i współprowadzący – obserwatorzy rekrutowani byli poza zakładem karnym. Pozwoli to uniknąć właściwego dla zakładu karnego antagonizmu między grupami – skazanych i personelu więziennego, mającymi przeciwstawne dążenia (H.J. Schneider, 1997, s.131). Jak podkreśla M. Kuć (2009, s.119) osoby „z zewnątrz" nie są bezpośrednio utożsamiane z systemem penitencjarnym, co pozwala im również na mniej zdystansowane nastawienie względem grupy. Będą one postrzegane, jako bardziej zaufane, co pozytywnie wpłynie na procesy grupowe, zachodzące u uczestników. Wartością dodaną będzie namiastka uczestnictwa społeczeństwa w wykonywaniu kary pozbawienia wolności, co w większym stopniu pozwoli skazanym utrzymać łączność ze świtem poza murami, wpływając na skuteczność oddziaływań resocjalizacyjnych. Takie rozwiązanie wpisywałoby się w założenie M. Kuć (2009, ss.119-120) o „społecznej wymianie" między środowiskiem więziennym i wolnościowym, przyspieszając proces integracji ze społeczeństwem, a faktycznie przenosząc go już do zakładu. Zaleca się więc, aby program prowadzony był przez osoby niebędące pracownikami danej jednostki, niezatrudnione w szeregach funkcjonariuszy Służby Więziennej. Takie sformułowanie wymagań względem prowadzącego sprzyja większej otwartości ze strony uczestników, którzy w mniejszym stopniu obawiają się oceny prowadzącego.

Jak wskazuje R. Ballard (1989, 1-2) prowadzący powinien wyróżniać się następującymi cechami: uczciwość, tolerancyjność, zaufanie, uważność, wrażliwość, komunikatywność, elastyczność, stanowczość, cierpliwość i kreatywność. Ich posiadanie jest konieczne do pracy z grupą, nie tylko facylituje samo prowadzenie zajęć, ale również przyczynia się do osiągania założonych celów. Dodatkowo pozwala mu świadomie czuwać nad przebiegiem procesów grupowych i reagować, gdy zajdzie taka potrzeba. Jego funkcje, jak i sposób pracy z grupą będą zmieniały się w zależności od etapu funkcjonowania grupy – inaczej w okresie jej

powstawania, właściwej pracy z grupą czy przygotowując uczestników do zakończenia wspólnej aktywności.

Prowadzący, będący również realizatorem programu odpowiada za przebieg zajęć, dlatego oczekuje się od niego, że:

- dobrze zna program i rozumie jego cel;
- rozumie cel poszczególnych spotkań, sens poszczególnych ćwiczeń i zaproponowaną sekwencję ich prowadzenia;
- czuwa nad przestrzeganiem wspólnie ustalonych zasad pracy grupowej, równocześnie sam ich przestrzega;
- jest elastyczny i otwarty – w zależności od potrzeb potrafi zmienić przyjęty scenariusz zajęć, reagować na pojawiające się sytuacje trudne i rozmawiać o nich;
- jest wrażliwy na doświadczenia osobiste uczestników, zamyka problemy powstałe w trakcie zajęć, najpóźniej pod koniec danego spotkania;
- różnorodnie dzieli na grupy, aby sprzyjać integracji uczestników;
- jest pozytywnie nastawiony do grupy pracy z nią (za: R. Knez, W.M. Słonina, 2002, s. 9-1):

Zwiększenie skuteczności resocjalizacyjnej programu mogłoby zapewnić kontynuowanie pracy z grupą po zakończeniu programu, ukierunkowując jej pracę na problemy szczegółowe i proponując inne rodzaje aktywności (R. Knez, W.M. Słonina, 2002, s. 9-1).

4.3. Autorski program terapii

Główne obszary tematyczne, uwzględnione w programie:

1. Integracja
2. Emocje i wartości
    a. Rozpoznawanie
    b. Akceptacja i konstruktywne wyrażanie
    c. Rozróżnienie pomiędzy poddawaniem się uczuciom a ich odczuwaniem
    d. Różne hierarchie wartości

    e. Własny system wartości
3. Poczucie własnej wartości
    a. Budowanie poczucia własnej wartości
    b. Rozwijanie samoświadomości- przedstawienie możliwości
    c. Poznanie siebie – identyfikowanie i eksponowanie mocnych stron
    d. Akceptowanie własnych ograniczeń
    e. Rozwijanie zaufania do siebie i innych osób
4. Komunikacja
    a. Rozwijanie umiejętności aktywnego słuchania
    b. Nadawanie komunikatów ja
    c. Bariery komunikacyjne
    d. Konstruktywne informacje zwrotne
5. Decyzje i rozwiązywanie problemów
    a. Etapy i czynniki wpływające na decyzje
    b. Pochopne podejmowanie decyzji
    c. Dokonywanie wyborów w oparciu o własny interes
6. Asertywność
    a. Modele zachowań: uległość – asertywność – agresywność
    b. Respektowanie praw innych bez uległości
    c. Prezentowanie własnego zdania bez agresji
    d. Proszenie o pomoc
    e. Odmawianie
7. Konflikty
    a. Analiza sytuacji konfliktowej
    b. Poszukiwanie rozwiązań
    c. Testowanie różnych wariantów
8. Opracowanie z grupą wspólnego przedsięwzięcia
9. Zakończenie pracy grupy
    a. Podsumowanie i zebranie doświadczeń
    b. Informacje zwrotne
    c. Sposoby wykorzystywania informacji wyniesionych poza zajęciami

Harmonogram

	Etap I- powstawanie grupy			Etap II- właściwa praca z grupą			
Spotkania	I	II	III	IV	V	VI	VII
Temat zajęć:	Moje miejsce w grupie	Człowiek, jako istota emocjonalna	Wartości moje- wartości innych	Jaki jestem?	Poznaję siebie, pracuję nad sobą?	Jestem najlepszy w…	Jak słuchać i być wysłuchanym?
Cele spotkania	Zapoznanie uczestników. Integracja grupy.	Rozpoznawanie uczuć i ich konstruktywne wyrażanie	Poznanie własnej hierarchii wartości i rozwijanie szacunku dla wartości innych osób	Budowanie poczucia własnej wartości	Lepsze poznanie siebie. Integracja grupy	Identyfikacja i eksponowanie mocnych stron	Rozwijanie umiejętności aktywnego słuchania
Ćwiczenie wprowadzające/	1.„Autoprezentacja” 2. „Jakim jestem dzisiaj?” 3. „Krzesła”	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2. „Kto daje sygnał?”	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2. „Zapamiętaj wszystkie imiona” 3. „Lustra”	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2. „Wprawki pantomimiczne”	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2. „Krzyżówka z imieniem” 3. „Pocztówka grupowa”	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2. „Dodaj swój ruch- powitanie”	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2. „Głuchy telefon”
Część właściwa	4. „Nasza grupa, nasze zasady…” 5. „Nazywam się” 6. „Komicznie, romantycznie, strasznie…”	3. „Nazywam się” 4. „Emocje” 5. „Emocje napędzające człowieka” 6. „Papier, kamień, nożyce” 7. „W myśl zasady 3Z”	1. „Herb” 2. „Zupa z alfabetu” 3. „Siła- słabość- siła” 4. „Przepraszam, dziękuję, proszę”	3. „Głos za plecami” 4. „Myśli zdyscyplinowane” 5. „Płatki śniegu” 6. „Poza schematem” 7. „Papier toaletowy”	4. „Szczęśliwy człowiek” 5. „Mój twórczy autoportret” 6. „Pytania w balonach” 7. „Moje zalety jak na dłoni” 8. „Śpiew ptaka”	3. „Maski” 4. „Moje mocne strony” 5. „Twój kawałek układanki” 6. „Tematy przy stole” 7. „Sprawdźmy się”	3. „Adwokat” 4. „Głos za plecami” 5. „Aktywne słuchanie” 6. „Parafrazowanie” 7. „Odgadnij zasadę” 8. „Latarnia morska” 9. „Rozwijanie akronimów”
Zakończenie	7. „Ankieta ewaluacyjna” 8. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 9. „Pożegnanie”	8. „Socjogram grupowy” 9. „Ankieta ewaluacyjna” 10. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 11. „Pożegnanie”	5. „Ankieta ewaluacyjna” 6. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 7. „Kim jesteś?” 8. „Pożegnanie”	8. „Głaski” 9. „Kłębek” 10. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 11. „Pożegnanie” 12. „Róża wiatrów”	9. „Socjogram grupowy” 10. „Ankieta ewaluacyjna” 11. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 12. „Pożegnanie- Głupie kroki”	8. „Ankieta ewaluacyjna” 9. „Pożegnanie”	10. „Szymon mówi…” 11. „Ankieta ewaluacyjna” 12. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 13. „Dodaj swój ruch- pożegnanie”

	Etap II- właściwa praca z grupą				Etap III- przygotowanie do zakończenia funkcjonowania		
Spotkania	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
Temat zajęć:	Jak mówić i być zrozumianym?	Jak poradzić sobie z problemem?	Jak wybrać właściwe zachowanie?	Jak zachować się asertywnie?	Jak reagować w sytuacji dla nas niewygodnej?	Jak poradzić sobie w sytuacji konfliktu?	Jak podsumować wspólną pracę?
Cele spotkania	Rozwijanie umiejętności prawidłowej komunikacji	Kształtowanie umiejętności konstruktywnego rozwiązywania własnych problemów	Modyfikowanie wyborów w oparciu o własny interes	Rozwijanie zachowań asertywnych	Rozwijanie umiejętności roszenia o pomoc i odmawiania	Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacji konfliktu	Podsumowanie programu Przygotowanie zakończenia
Ćwiczenie wprowadzające/	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2.„Pantomimiczny głuchy telefon”	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2. „Krzesło” 3. „Dobra mina do złej gry”	1. Jakim jestem dzisiaj? 2. „Zdrowa dyscyplina”	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2. „Kłębek”	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2. „Fobia – mania”	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2.„Słowotwórczość”	1. „Jakim jestem dzisiaj?” 2. „Nie rozśmieszaj mnie”
Część właściwa	3. „Rysunek” 4. „Nadawanie komunikatów„Ja” 5. „Grupowe żonglowanie” 6. „Ja w perspektywie”	4. „Etapy podejmowania decyzji” 5. „Pesymizm/ optymizm” 6. „Zmiana sposobu myślenia”	3. „Wewnętrzna sprzeczność” 4. „Jak wyjść z koła?” 5. „Analiza SWOT” 6. „MacGyver” 7. „Przyloty i odloty” 8. „I wydarzyło się…”	3. „Asertywność” 4. „Asertywnie, agresywnie, ulegle” 5. „Czy mogę…” 6. „Lista do zapamiętania” 7. „Liście w koronie”	3. „Rozmowa w obcym języku” 4. „Tak, ale…/ tak, i…” 5. „Wszyscy, którzy…” 6. „Trzy krzesła” 7. „Rzeźba dostawiana” 8. „Wady i zalety cenzora” 9. „Wspólne opowiadanie”	3. „Analiza sytuacji konfliktowej- Kogut” 4. „Quiz” 5. „Głosy w głowie” 6. „Wehikuł czasu”	3. „Wspólne tworzenie” 4. „Trójkąt z postanowieniami” 5. „Okrąg” 6.„Usprawiedliwienie”
Zakończenie	7. „Kółko i krzyżyk z zagadkami” 8. „Socjogram grupowy” 9. „Ankieta ewaluacyjna” 10. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 11. „Ambasador”	7. „Projekcje” 8. „Indiańskie znaki” 9. „Sytuacja konfliktowa” 10. „Grupowe żonglowanie” 11. „Ankieta ewaluacyjna” 12. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 13. „Dobra wiadomość, zła wiadomość”	9. „’Na czasie’ czy ‘passé’” 10. „Ankieta ewaluacyjna” 11. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 12. „Pożegnanie”	8. „Miejsce, które lubisz” 9. „Socjogram grupowy” 10. „Róża wiatrów” 11. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 12. „Pożegnanie”	10. „Ankieta ewaluacyjna” 11. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 12. „Szpaler” 13. „Wada staje się zaletą”	7. „Ankieta ewaluacyjna” 8. Zapoznanie z tematem następnego spotkania 9. „Pożegnanie”	7. „Socjogram grupowy” 8. „Ankieta ewaluacyjna” 9. „Nasza grupa” 10. „Moją zaletą jest”

Rozdział V

Skuteczność socjoterapii w świetle przeprowadzonych badań

„W resocjalizacji ważniejszym jest rozdmuchiwanie słabego płomyczka uspołecznienia, niż nadmierna walka z dymem asocjalności" (prof. A. Lewicki; za: S. Bendyczak, K. Jędrzejak, B. Nowak, P. Szczepaniak, I. Urbańska, 1995).

5.1. Zmiany samooceny ujawnione za pomocą Skali Samooceny SES M. Rosenberga

Samoocena należy do najczęściej sprawdzanych zmiennych w programach terapeutycznych, w szczególności socjoterapeutycznych. Może być rozpatrywana w dwóch kontekstach – jako cecha oraz jako stan. Jest to nie tylko świadomość samego siebie, również wartościująca ocena posiadanych zasobów, globalne postrzeganie siebie, poczucie samoakceptacji, a także sposób postrzegania posiadanych kompetencji społecznych. W ujęciu M. Rosenberga (I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna, 2008, s.7) samoocena to *„świadoma postawa wobec Ja"*.

Skala Samooceny (*The Rosenberg Self-Esteem Scale*) należy do najpopularniejszych narzędzi pomiaru samooceny (I. Dzwonkowska i in., 2008, s.5-7). Pozwala na zdiagnozowanie globalnego poziomu samooceny jawnej i porównanie uzyskanego wyniku z normami dla osób dorosłych.

Zwiększenie poziomu samooceny sprzyja poprawie kontaktów interpersonalnych (B. Bigo, 1980, s.151), dlatego korzystne jest ukierunkowanie treningu na lepsze postrzeganie siebie i podwyższenie samooceny, przezwyciężenie społecznego lęku i zahamowania oraz zyskania umiejętności społecznego zachowania.

Do niedawna dominowało przekonanie o konieczności masowego podnoszenia poziomu samooceny jako panaceum na wszelkie problemy społeczne. Obecnie pogląd ten jest kwestionowany (Z. Bartkowicz, 2013, s.76), gdyż wysoka samoocena sprzyja m.in. podejmowaniu zachowań ryzykownych.

W skali SES M. Rosenberga, po odwróceniu punktacji dla twierdzeń negatywnych, uzyskany wysoki wynik oznacza wysoką samoocenę.

Po sprawdzeniu normalności rozkładu i spełnienia założeń, zastosowano dwuczynnikową analizę wariancji z powtarzanym pomiarem. Sprawdzono efekty proste – różnice między I i II pomiarem w grupie eksperymentalnej i grupie kontrolnej, stosując najczęściej wybieraną procedurę w tzw. eksperymencie pedagogicznym.

Obliczenie różnic między grupami E i K w pomiarze początkowym dokonano z wykorzystaniem testu t- Studenta dla prób niezależnych. Różnice między dwoma pomiarami w każdej z grup sprawdzono testem t-Studenta dla prób zależnych lub testem Wilcoxona dla prób zależnych, w zależności od wyniku badania normalności rozkładu. Ponadto podano współczynniki korelacji pomiędzy pomiarami i wartości odchyleń standardowych.

W tabeli 13. przedstawiono zmiany w zakresie poziomu samooceny skazanych pod wpływem udziału w programie socjoterapeutycznym.

Tabela 13. *Zmiany w zakresie samooceny skazanych*

Samoocena	**Grupa E/K**	**Różnice między grupami w badaniu I test t dla grup niezależnych**		**Badanie I**		**Badanie II**		**Różnica średnich bad. I i II**	**Odchylenie standardowe**	**Test t dla prób zależnych**	**p**	**Korelacje między I i II pomiarem**	**p**
		Z	**p**	**x**	**s**	**x**	**s**	**X1-X2**	**SD**				
Wyniki surowe	E	-0,66*	0,516	27,32	2,42	29,18	3,32	-1,86	3,24	-2,70	0,013	0,40	0,068
	K			27,89	3,75	28,61	4,33	-0,71	4,94	-0,77	0,451	0,26	0,183
Steny	E	-0,96*	0,343	4,36	1,05	5,23	1,38	-0,86	1,39	-2,91	0,008	0,37	0,091
	K			4,71	1,54	5,07	1,82	-0,36	1,89	-1,00	0,326	0,38	0,048
$F(1, 48) = 4,46; p = 0,040; \eta^2 = 0,085$													

Wyniki uzyskane przez obie grupy w teście M. Rosenberga w pomiarze początkowym były bardzo podobne. Nie odnotowano między nimi różnic istotnych statystycznie, można więc stwierdzić, iż omawiane grupy były równoważne pod względem poziomu samooceny. Średni wynik w zakresie samooceny wynosił w grupie eksperymentalnej 27,32 a w grupie kontrolnej 27,89.

Uzyskane wyniki surowe przeliczono na wyniki skali stenowej. Ujawniono, że średni wynik był niższy od stenu 5,5, co może wskazywać na tendencję badanych do niekorzystnego oceniania własnej osoby. Wartości *Z* testu U Manna-Whitneya, nie były istotne statystycznie.

W pomiarze II, jedynie grupa E uzyskała wynik w zakresie samooceny wyższy istotnie statystycznie niż w pomiarze I ($t = -2,70$; $p < 0,05$). Odnosząc uzyskany wynik

do norm, po zakończeniu terapii grupa E osiągnęła średni wynik 5,23 stena, który jest zbliżony do środkowego punktu skali stenowej. Uczestnicy terapii osiągnęli wyniki, które pozwalają ocenić ich poziom samooceny jako przeciętny. Wzrost poziomu samooceny wyniósł średnio blisko 1 stena (0,86), co uzmysławia jak duże przeobrażenia w zakresie poglądów na własny temat musiały się dokonać w stosunkowo krótkim czasie (miesiąc). Podobne zmiany nie dokonały się w tym czasie grupie K, toteż wzrost samooceny w grupie E można wiązać z wpływem zmiennej niezależnej, czyli z udziałem w programie socjoterapeutycznym.

W świetle analizy ANOVA z 2-krotnie powtórzonym pomiarem, potwierdzono istotny statystycznie efekt interakcji czasu i grupy ($F(1, 48) = 4{,}46$; $p = 0{,}040$; $\eta^2 = 0{,}085$). Uczestnictwo w terapii przyniosło zatem skazanym zabójcom oczekiwane rezultaty mierzone poziomem samooceny.

Związek między I i II pomiarem jest wyraźnie wyższy w grupie E ($r = 0{,}40$; $p > 0{,}006$) niż w grupie K ($r = 0{,}26$; $p =$ n.i.), co sugeruje, że dokonała się także zmiana w kierunku ustabilizowania się poziomu samooceny, co można uznać za dodatkowy efekt udziału w terapii.

Z punktu widzenia funkcjonowania jednostki wzrost samooceny jest korzystny. Skonstruowany program tylko częściowo odnosił się do rozwijania poziomu samooceny. Spośród 15 spotkań, jedynie 3 (co stanowi 20% całego programu) były sprofilowane na budowanie poczucia własnej wartości, lepsze poznanie siebie, identyfikację i eksponowanie swoich mocnych stron. Na pozostałych spotkaniach rozwijanie samooceny nie stanowiło bezpośredniego celu. Spośród wszystkich ćwiczeń wymienić można kilka, które szczególnie oddziałują na poziom samooceny. Ćwiczenia: „Głos za plecami”, „Myśli zdyscyplinowane”, „Płatki śniegu”, „Poza schematem”, „Papier toaletowy” (rozdz. IV), ukierunkowane były na kształtowanie adekwatnego/ realistycznego obrazu siebie, pracę z poglądami na temat własnej osoby, rozwijanie samoświadomości, budowanie własnego wizerunku i miejsca w grupie. Socjoterapia, w której u uczestników angażowana jest refleksyjność, trenowana analiza siebie, ćwiczony jest nawyk skupiania i zaprzyjaźniania się ze sobą ma charakter terapii samooceny.

Skala Rosenberga pozwala wnioskować o stosunku badanego do samego siebie. Wysoki poziom samooceny odzwierciedla przekonanie jednostki o byciu wartościowym człowiekiem, jednocześnie jej niski poziom oddaje stopień dezaprobaty dla własnej osoby. Jej wysokość stanowi informację czy jednostka wartościuje siebie pozytywnie

(wysoka), bądź umiarkowanie pozytywnie (niska). Najbardziej wartościowy jest realistyczny obraz siebie, pozbawiony samooszukiwania się, o którym świadczyć mogą uzyskiwane w tej skali wyniki umiarkowanie wysokie.

Podsumowując, uzyskane rezultaty pozwalają na pozytywne zweryfikowanie hipotezy I dotyczącej przewidywanych, korzystnych zmian w zakresie samooceny zabójców uczestniczących w programie.

5.2. Zmiany w zakresie poziomu kompetencji społecznych ujawnione za pomocą Kwestionariuszem Kompetencji Społecznych KKS-A (D) A. Matczak

Kompetencje społeczne są uznawane za kluczowe dla prawidłowego funkcjonowania społecznego (Z. Bartkowicz, 2013, s.64). Jednostki posiadające deficyty w zakresie kompetencji społecznych postrzegane są, jako odstające od ogółu społeczeństwa i nieporadne życiowo, a nawet jako dewianci, stanowiący zagrożenie.

W definicji A. Matczak (2001, s.7) kompetencje społeczne to złożone umiejętności, które determinują *„efektywność radzenia sobie w określonych sytuacjach społecznych”*. Treningi społeczne czy treningi umiejętności społecznych są postrzegane jako możliwość ich nabywania, bądź rozwijania. Warto zauważyć, że kompetencje społeczne nie mają struktury hierarchicznej, w większości składają się z kombinacji różnych umiejętności społecznych.

Zdaniem D. Golemana, termin kompetencje emocjonalne zawiera w sobie kompetencje społeczne wraz z kompetencjami osobistymi (K. Stachyra, 2007, s.68). Na kompetencje osobiste składają się: samoświadomość, w tym poprawna samoocena oraz wiara w siebie; samoregulacja i motywacja. Kompetencje społeczne tworzy empatia wraz z umiejętnościami społecznymi.

Rozwijanie poziomu kompetencji społecznych i zwiększanie sprawności w posługiwaniu się nimi może zapobiegać, bądź zmniejszyć ryzyko rozwoju nadmiernej agresywności (Z. Bartkowicz, 2013, s.70). Agresja staje się zachowaniem najłatwiej dostępnym przy niskim poziomie kompetencji społecznych (A. Wojnarska, M. Monist-Czerwińska, 2009, s.99).

Badania przestępców dowodzą zwykle deficytów lub obniżonego poziomu kompetencji społecznych (Z. Bartkowicz, 2013, s.70-72) w tej grupie, względem osób bez przeszłości kryminalnej. Niskie kompetencje społeczne uznane zostały za istotne uwarunkowanie popełniania czynów karalnych.

W tabeli 16 zaprezentowano wyniki dwukrotnego badania poziomu kompetencji społecznych w analizowanych grupach. Przedstawiono w niej wartości statystyczne podobnie, jak miało to miejsce w przypadku samooceny (t-Studenta dla prób niezależnych, t-Studenta dla prób zależnych, średnie wyniki i wartości odchyleń standardowych).

Tabela 14. *Zmiany w zakresie kompetencji społecznych skazanych*

Kompetencje społeczne skale	**Grupa E/K**	**Różnice między grupami w badaniu I test t dla grup niezależnych**		**Badanie I**		**Badanie II**		**Różnica średnich bad. I i II**	**Odchylenie standardowe**	**Test t dla prób zależnych**	**p**	**Korelacje między I i II pomiarem**	**p**
		t/Z	**p**	**x**	**s**	**x**	**s**	**X1-X2**	**SD**				
Wyniki surowe													
Sytuacje intymne	E	-4,09*	0,000	36,41	9,73	42,86	6,98	-6,45	8,39	-3,61	0,002	0,54	0,01
	K			46,07	5,96	41,00	8,52	5,07	10,12	2,65	0,013	0,06	0,774
	$F(1, 48) = 4,72; p = 0,035; \eta^2 = 0,09$												
Sytuacje ekspozycji społecznej	E	-4,24	0,000	43,91	12,84	51,45	9,89	-7,55	9,43	-3,75	0,001	0,68	0,000
	K			56,64	8,31	48,39	10,65	8,25	13,18	3,31	0,003	0,05	0,801
	$F(1, 48) = 22,50; p < 0,001; \eta^2 = 0,32$												
Asertywność	E	-4,27	0,000	43,32	9,72	51,23	9,82	-7,91	9,26	-4,01	0,001	0,55	0,008
	K			53,29	6,77	47,82	10,61	5,46	12,13	2,38	0,024	0,08	0,687
	$F(1, 48) = 18,32; p < 0,001; \eta^2 = 0,28$												
Poziom kompetencji społecznych	E	-4,20*	0,000	151,32	37,86	177,45	28,78	-26,14	31,29	-3,92	0,001	0,59	0,004
	K			189,54	22,13	168,14	30,76	21,39	36,47	3,10	0,004	0,08	0,695
	$F(1, 48) = 23,65; p < 0,001; \eta^2 = 0,33$												
Wyniki stenowe													
Sytuacje intymne	E	-4,37*	0,000	4,09	2,35	5,68	2,01	-1,59	2,22	-3,36	0,003	0,49	0,020
	K			6,68	1,68	5,39	2,17	1,29	2,71	2,51	0,018	0,03	0,896
Sytuacje ekspozycji społecznej	E	-4,17	0,000	4,09	2,49	5,59	2,22	-1,50	1,65	-4,25	0,000	0,76	0,000
	K			6,71	1,96	4,86	2,35	1,86	3,03	3,25	0,003	0,02	0,908
Asertywność	E	-4,33	0,000	3,73	2,03	5,45	2,69	-1,73	2,21	-3,67	0,001	0,59	0,004
	K			6,11	1,85	4,71	2,57	1,39	3,06	2,41	0,023	0,07	0,727
Poziom kompetencji społecznych	E	-4,46*	0,000	4,00	2,45	5,73	2,27	-1,73	2,12	-3,82	0,001	0,60	0,003
	K			6,75	1,73	5,00	2,49	1,75	2,98	3,11	0,004	0,04	0,829

*test *Z*

W pomiarze początkowym między grupami eksperymentalną i kontrolną stwierdzono wystąpienie różnic istotnych statystycznie (p < 0,01) we wszystkich

grupach umiejętności. Średnie wyniki w poszczególnych skalach kompetencji społecznych były niższe w grupie eksperymentalnej niż w grupie kontrolnej.

Różnice między grupami widoczne są także po przeliczeniu średnich wyników na skalę stenową. Średni wynik grupy kontrolnej we wszystkich skalach to górna granica przedziału wyników przeciętnych (średnio 6,56 stena). Wyniki skazanych z grupy eksperymentalnej były znacząco niższe, a średni wynik w większości skal zbliżony jest do 4 stena (średnio 3,98). Grupa E najwyższe wyniki osiągnęła w skalach *Sytuacje ekspozycji społecznej* i *Sytuacje intymne* (4,09 stena), najniższy w skali *Asertywność* (3,73 stena). Znacznie odbiegają one od środkowego stenu (5,5), podczas gdy w grupie K znacznie go przewyższają. W przypadku grupy K najwyższy wynik zanotowano w *Ogólnym poziomie kompetencji społecznych* (6,75 stena), a kolejne skale to *Sytuacje ekspozycji społecznej* (6,71 stena), *Sytuacje intymne* (6,68 stena) i *Asertywność* (6,11 stena). Podobne wyniki uzyskano w badaniach nieletnich (15-18 lat), uczęszczających do ośrodków kuratorskich (A. Wojnarska, M. Monist-Czerwińska, 2009, s.101). We wszystkich skalach uzyskali oni wyniki przeciętne.

Sytuacja ta zmieniła się w pomiarze II, po zakończeniu autorskiego programu (miesiąc później). Uzyskane zmiany zmierzały w przeciwnych kierunkach. Wśród uczestników terapii odnotowano wzrost poziomu kompetencji społecznych we wszystkich skalach, uzyskując poprawę w granicach 6 do 7 punktów (1,50-1,73 stena). W poszczególnych wymiarach skazani zabójcy z grupy E osiągnęli wyższy poziom niż grupa K, w której zaobserwowano spadek poziomu kompetencji we wszystkich skalach o 5 do 8 punktów (1,29-1,86 stena). Zaobserwowane różnice średnich były istotne statystycznie w obu grupach. Największe zmiany w grupie E odnosiły się do skal: *Ogólnego poziomu kompetencji społecznych, Asertywności* oraz *Sytuacji ekspozycji społecznej* (t = od -3,75 do -4,01; p = 0,001). W grupie K największe niekorzystne zmiany wystąpiły w skali *Sytuacje ekspozycji społecznej* (t = 3,31; p = 0,003) oraz *Ogólny poziomu kompetencji społecznych* (t = 3,10; p = 0,004). W obszarze *Sytuacji ekspozycji społecznych* niekorzystna zmiana w grupie K to blisko 2 steny. W przypadku wspomnianej wcześniej grupy nieletnich uzyskana zmiana była wyraźnie mniejsza (A. Wojnarska, M. Monist-Czerwińska, 2009, s.124). W świetle norm stenowych grupa ta pozostała na poziomie wyników niskich (4 sten), uzyskując wyższe wyniki jedynie w skali *Sytuacji intymnych* (5 sten).

Wynik analizy ANOVA potwierdza statystycznie istotny efekt interakcji w zakresie wszystkich skal testu (η^2 wynosiło od 0,09 do 0,33 i było istotne w granicach od $p < 0{,}05$ do $p < 0{,}001$).

Wzrost poziomu kompetencji w skali *Sytuacje intymne* oznacza większą swobodę w opowiadaniu o sprawach osobistych, komunikowaniu swoich potrzeb czy okazywaniu emocji. W skali *Sytuacji ekspozycji społecznej*, uzyskany kierunek zmian może oddawać wzrost przekonania skazanych o możliwości poradzenia sobie w większości sytuacji społecznych, m.in.: publicznego wyrażania własnego zdania. To w rzeczywistości zmiana świadcząca o otwieraniu się na innych ludzi, gotowości do zajęcia miejsca w przestrzeni publicznej. Jednocześnie grupa K coraz bardziej zamykała się na sytuacje ekspozycji społecznej. Uzyskana poprawa wyników w skali *Asertywność* potwierdza korzystny kierunek przeobrażeń w grupie E w następstwie uczestnictwa w programie terapeutycznym. Wzrost średniego poziomu asertywności wiązać się może z większą swobodą wyrażania własnych uczuć, poglądów i opinii, a także większą otwartością w bezpośrednich interakcjach społecznych, sprzyjającą obronie własnych praw i interesów. W przypadku deklarowanego ogólnego *Poziomu kompetencji społecznych skazanych*, między grupami także pojawiły się różnice istotne statystycznie. Podobnie jak w przypadku pozostałych skal, odnotowano wzrost poziomu kompetencji społecznych w grupie E (średni wynik 26,14 punktów), a spadek w grupie K (średni wynik 21,39 punktów).

Zanotowano największą stabilność w skali *Sytuacji ekspozycji społecznej* ($p = 0{,}000$), w której korelacja między I i II pomiarem była bardzo silna ($r = 0{,}68$). W pozostałych skalach *Ogólnego poziomu kompetencji społecznych* ($r = 0{,}59$; $p < 0{,}005$) i *Asertywności* ($r = 0{,}55$; $p < 0{,}005$) oraz *Sytuacji intymnych* ($r = 0{,}54$; $p < 0{,}05$), korelacje także okazały się być istotne. Istnieje silny, dodatni związek między zmiennymi. W grupie K współczynnik korelacji wskazywał na brak związku między wynikiem w pierwszym a w drugim pomiarze.

Duża rozbieżność między grupami, stanowi kolejny argument potwierdzający przypuszczenie o wytypowaniu przez personel skazanych najbardziej potrzebujących oddziaływań. Skazani zabójcy z grupy K uzyskali dość wysokie wyniki we wszystkich skalach kompetencji społecznych, co oznacza, że pozytywnie oceniali posiadany poziom kompetencji społecznych. Prawdopodobnie ich oceny były zawyżone. Mieli oni przekonanie, że w większości sytuacji społecznych będą w stanie poradzić sobie skutecznie. Odmiennie wyglądała sytuacja skazanych zabójców z grupy E. Nie byli oni

zbytnio przekonani odnośnie posiadanego poziomu kompetencji społecznych, a w przypadku asertywności wręcz wskazywali na swoją nieporadność w tej kwestii.

Uzyskane wyniki mogą przemawiać za skutecznością uczestnictwa w programie socjoterapeutycznym, pokazując jednocześnie niekorzystną tendencję u osób, które nie uczestniczyły w programie. Umożliwiają dostrzeżenie zmian, które potwierdzać mogą znaną w pedagogice resocjalizacyjnej prawdę, że brak uczestnictwa skazanych w oddziaływaniach resocjalizacyjnych prowadzi do degradacji posiadanych umiejętności. Dodatkowo w przypadku skazanych zabójców z grupy E można przypuszczać, że uczestnicząc w programie uzyskali wiedzę i umiejętności, które pozwalały im na lepsze funkcjonowanie w sytuacjach społecznych. Prawdopodobnie zyskiwali oni również większą pewność siebie, na co mogłoby wskazywać podniesienie poziomu samooceny. Zaobserwowane zmiany w grupie K pozwalają wnioskować, że w konfrontacji z codziennymi sytuacjami więziennymi, ich przekonanie odnośnie własnego poziomu kompetencji społecznych było weryfikowane na ich niekorzyść. We wszystkich wymiarach wynik surowy obniżył się o kilka procent.

Otrzymane wyniki potwierdzają hipotezę I dotyczącą przewidywanych, korzystnych zmian w zakresie poziomu kompetencji społecznych skazanych zabójców uczestniczących w programie. Przeprowadzony program koncentrował się na zwiększaniu poziomu kompetencji społecznych. Stanowiło to cel główny większości spotkań, który w świetle uzyskanych wyników można uznać za osiągnięty.

5.3. Zmiany poziomu zachowań prospołecznych skazanych ujawnione za pomocą Kwestionariusza Umiejętności Prospołecznych A. Goldsteina

Przejawianie przez skazanych postaw prospołecznych stanowić może jeden z predyktorów skutecznej resocjalizacji czy wiązać się z prawdopodobnym zmniejszeniem recydywy (J.L. Paulhus, D.L. Paulhus, 1992, s.234).

Promowanie postaw prospołecznych oraz samodzielności skazanych są rekomendowane, aby zniwelować postawy roszczeniowe oraz wyuczoną bezradność (A. Nawój-Śleszyński, 2013, s.165).

Umiejętności definiowane są jako biegłość w wykorzystywaniu wiedzy przy realizowaniu konkretnych zadań oraz zdolność dostosowania działania do sytuacji w taki sposób, aby zrealizować założone cele (A.W. Nocuń, J. Szmagalski, 1998, s.15). W typologii R.L. Katza (E. Grudziewska, P. Frąk, 2011, s.56) umiejętności społeczne pomagają w nawiązywaniu oraz utrzymywaniu porozumienia czy współpracy.

W tabeli 15. zaprezentowano wyniki 2- krotnego badania umiejętności prospołecznych skazanych zabójców.

Tabela 15. *Zmiany w zakresie umiejętności prospołecznych*

Grupy zachowań prospołecznych skazanych	Grupa E/K	Różnice między grupami w badaniu I test-t dla grup niezależnych		Badanie I		Badanie II		Różnica średnich bad. I i II	Odchylenie standardowe	Test- t dla prób zależnych	p	Korelacje między I i II pomiarem	p
		t	p	x	s	x	s	X1-X2	SD				
Podstawowe umiejętności społeczne	E	-2,98	0,004	27,68	6,28	31,82	4,37	-4,14	5,23	-3,71	0,001	0,57	0,006
	K			32,14	4,28	29,25	6,63	2,89	7,53	2,03	0,052	0,10	0,620
	$F(1, 48) = 13,88$; $p = 0,001$; $\eta^2 = 0,22$												
Zaawansowane umiejętności społeczne	E	-2,95	0,005	18,41	3,40	22,23	3,21	-3,82	2,50	-7,16	0,000	0,72	0,000
	K			21,61	4,09	20,50	5,54	1,11	6,09	0,96	0,344	0,23	0,240
	$F(1, 48) = 12,67$; $p = 0,001$; $\eta^2 = 0,21$												
Umiejętności emocjonalne	E	-2,49	0,016	21,05	4,26	25,77	5,15	-4,73	3,95	-5,61	0,000	0,66	0,001
	K			24,11	4,35	23,79	6,67	0,32	7,13	0,24	0,813	0,22	0,271
	$F(1, 48) = 8,85$; $p = 0,005$; $\eta^2 = 0,16$												
Umiejętności alternatywne wobec agresji	E	-2,57	0,013	31,77	5,19	35,68	4,72	-3,91	4,35	-4,21	0,000	0,62	0,002
	K			35,57	5,20	33,07	6,83	2,50	8,35	1,59	0,125	0,06	0,773
	$F(1, 48) = 10,66$; $p = 0,002$; $\eta^2 = 0,18$												
Umiejętności kontroli stresu	E	-2,13	0,038	39,55	10,51	46,59	8,57	-7,05	7,66	-4,31	0,000	0,70	0,000
	K			44,96	7,44	43,04	9,18	1,93	11,67	0,87	0,390	0,03	0,900
	$F(1, 48) = 9,69$; $p = 0,003$; $\eta^2 = 0,17$												
Umiejętności planowania	E	-1,89	0,065	29,05	7,48	33,68	4,86	-4,64	6,16	-3,53	0,002	0,57	0,005
	K			32,50	5,43	30,54	8,35	1,96	8,45	1,23	0,229	0,31	0,112
	$F(1, 48) = 9,46$; $p = 0,003$; $\eta^2 = 0,17$												
Zachowania prospołeczne	E	-2,76	0,008	167,50	32,15	195,77	27,70	-28,27	23,98	-5,53	0,000	0,69	0,000
	K			190,89	27,76	180,18	39,19	10,71	44,29	1,28	0,211	0,16	0,420
	$F(1, 48) = 13,82$; $p = 0,001$; $\eta^2 = 0,22$												

W I pomiarze skazani z grupy eksperymentalnej i grupy kontrolnej różnili się w sposób istotny statystycznie niemal we wszystkich grupach umiejętności prospołecznych. Największe różnice zaobserwowano w zakresie *Podstawowych umiejętności społecznych* i *Zaawansowanych umiejętności społecznych* (p < 0,005). Mniejsze różnice odnotowano w *Ogólnym poziomie umiejętności prospołecznych*

(*p* < 0,01) oraz w obszarze *Umiejętności alternatywnych wobec agresji*, *Umiejętności emocjonalnych* i *Umiejętności kontroli stresu* (*p* < 0,05). Najmniejsze różnice wystąpiły w zakresie *Umiejętności planowania* (*p* = 0,065).

Kwestionariusz nie ma polskich norm, dlatego w analizie podaje się często w jakim stopniu osiągnięty wynik zbliżony jest do maksymalnego. Początkowo grupa E, jak w przypadku poprzedniego testu, uzyskała niższe wyniki niż grupa K zarówno w zakresie *Ogólnego średniego poziomu umiejętności prospołecznych*, jak również we wszystkich grupach zachowań prospołecznych. W większości skal wynik uzyskany przez uczestników programu utrzymywał się na poziomie 60% maksymalnej liczby punktów. Wyniki uzyskane przez skazanych z grupy K były średnio o 10% wyższe. Porównując średnie uzyskanych wyników w grupie E najwyższe odnosiły się do *Umiejętności kontroli stresu, Umiejętności alternatywnych wobec agresji* oraz *Umiejętności planowania.*

Badania nieletnich z ośrodków kuratorskich (A. Wojnarska, M. Monist-Czerwińska, 2009, s.107) ujawniły podobny średni wynik w zakresie *Ogólnego poziomu umiejętności prospołecznych* oraz podobny rozkład umiejętności w poszczególnych skalach (najwyższe wyniki uzyskano w zakresie *Umiejętności kontroli stresu* oraz *Umiejętności planowania*, najniższe w grupie *Zaawansowanych umiejętności społecznych*).

Największe zmiany ujawnione w pomiarze II w wartościach bezwzględnych odnosiły się do *Ogólnego poziomu umiejętności prospołecznych* 28,27 (*t* = -5,53; *p* = 0,000). Największe zmiany zaszły w zakresie *Zaawansowanych umiejętności społecznych* (*t* = -7,16; *p* = 0,000) oraz *Umiejętności emocjonalnych* (*t* = -5,61; *p* = 0,000). Nieco mniejsze, ale również bardzo istotne zmiany zaszły w skalach *Umiejętności kontroli stresu* (t = -4,31; p = 0,000) oraz *Umiejętności alternatywnych wobec agresji* (*t* = -4,21; *p* = 0,000). Najmniejsze zmiany, choć istotne statystycznie, zaobserwowano w skalach *Podstawowych umiejętności społecznych* (*t* = -3,71; *p* = 0,001) i *Umiejętności planowania* (*t* = -3,53; *p* = 0,002). W ogólnym wymiarze, największe zmiany uzyskane w grupie E zanotowano w najsłabszych obszarach ujawnionych w pomiarze początkowym *Zaawansowane umiejętności społeczne, Umiejętności emocjonalne* oraz *Ogólnym poziomie zachowań prospołecznych*. Wielkość uzyskanych zmian wynosi średnio 10%. Uczestnicy terapii wyrównali dysproporcję widoczną w I pomiarze. Zbliżyli się do początkowego poziomu umiejętności prospołecznych grupy K. W tym samym czasie w grupie K dało się zauważyć spadek

poziomu wszystkich umiejętności prospołecznych, choć nie odnotowano zmian istotnych statystycznie. Obniżenie średnich uzyskanych wyników we wszystkich wymiarach obejmowało kilka procent. Tendencja bliska istotności statystycznej została ujawniona w skali *Podstawowych umiejętności społecznych* (t = 2,03, p > 0,05). Uzyskane zmiany można przypisać udziałowi w programie socjoterapeutycznym.

W przypadku nieletnich z ośrodków kuratorskich efektem udziału w socjoterapii były zmiany w zakresie *Zaawansowanych umiejętności społecznych* (t = -2,17; p < 0,05), *Umiejętności kontroli stresu* (t = -1,75; p < 0,1) i *Umiejętności emocjonalnych* (t= -1,49; p< 0,1) (A. Wojnarska, M. Monist-Czerwińska, 2009, s.125), choć miały one mniejszy wymiar.

Analizując wyniki średnie zestawione w tabeli 14 można zauważyć, iż uczestnictwo w socjoterapii w największym stopniu przyczyniło się do uzyskania zmian w zakresie *Zaawansowanych umiejętności społecznych* (proszenie o pomoc, dawanie instrukcji, przekonywanie innych, przyłączanie się do grupy, wykonywanie poleceń i przepraszanie), *Umiejętności kontroli stresu* (radzenie sobie z zakłopotaniem i pominięciem, reagowanie na perswazję i niepowodzenie, radzenie sobie z oskarżeniem i presją grupy oraz sprzecznymi komunikatami, skarżenie się, stawanie w obronie przyjaciela, odpowiadanie na skargę, zachowanie się podczas gry) oraz przyczyniło się do istotnej zmiany w zakresie całej grupy umiejętności prospołecznych. Równie istotne zmiany obejmowały *Umiejętności emocjonalne* (znajomość i wyrażanie swoich uczuć, radzenie sobie z czyjąś złością i strachem, rozumienie czyichś uczuć, wyrażanie uczuć i sympatii, nagradzanie siebie), *Umiejętności alternatywne wobec agresji* (samokontrola, obrona swoich praw, reagowanie na zaczepki, unikanie kłopotów z innymi i trzymanie się z daleka od bójek, pomaganie innym, prośba o pozwolenie, dzielenie się oraz negocjowanie). Zmiany w skalach *Podstawowe umiejętności społeczne* i *Umiejętności planowania* również okazały być się istotne statystycznie.

Wynik analizy ANOVA potwierdza statystycznie istotny efekt udziału w socjoterapii dla wszystkich skal testu (η^2 wynosiło od 0,16 do 0,22 i było istotne statystycznie na poziomie od p = 0,001 do p = 0,005).

Korelacje między pomiarami okazały się być silne i dodatnie w grupie skazanych zabójców uczestniczących w socjoterapii, a niewielkie i nieistotne w grupie K. Najsilniejszy związek między I i II pomiarem zauważono w przypadku *Zaawansowanych umiejętności społecznych* (r = 0,72; p < 0,001), *Umiejętności kontroli stresu* (r = 0,70; p < 0,001) i *Ogólnego poziomu* (r = 0,69; p < 0,001). Tymczasem

w grupie K uzyskano bardzo słabe korelacje (od r = 0,03 do r = 0,31). Umiarkowaną korelację zanotowano w zakresie *Umiejętności planowania*. Jeśli uzyskane korelacje potraktować jako wskaźnik stabilności wyników, to w przypadku skazanych nie biorących udziału w terapii obserwujemy dużą labilność w ocenie swoich umiejętności prospołecznych, a socjoterapia przyczyniła się do wzrostu stabilności poglądów na tą sferę funkcjonowania.

Autorski program w dużej mierze koncentrował się na umiejętnościach prospołecznych wyszczególnionych przez A. Goldsteina, co mogło przełożyć się na tak dużą skalę pozytywnych przeobrażeń. Zmiany, które zaszły u skazanych zabójców we wszystkich obszarach uwzględnionych w narzędziu pozwalają przypuszczać, iż socjoterapia jest skutecznym sposobem na rozwijanie kompetencji społecznych skazanych.

Uzyskane rezultaty pozwalają na pozytywne zweryfikowanie hipotezy I w zakresie osiągnięcia korzystnych zmian w zakresie umiejętności prospołecznych skazanych zabójców uczestniczących w programie socjoterapeutycznym.

5.4. Zmiany w zakresie poziomu inteligencji emocjonalnej ujawnione za pomocą badania Kwestionariuszem INTE- N.S. Schutte, J.M. Malouff, L.E. Hall, D.J. Haggerty, J.T. Cooper, Ch. J. Golden, L. Dornheim

Inteligencja emocjonalna jest najczęściej definiowana poprzez wyliczenie jej komponentów. W interpretacji A. Jaworowskiej i A. Matczak (2008, s.5) stanowi ona zestaw zdolności pozwalających na wykorzystanie emocji w rozwiązywaniu problemów, głównie w sytuacjach społecznych albo ogół predyspozycji determinujących biegłość w przetwarzaniu informacji emocjonalnych.

W ujęciu D. Golemana (D.M. Boruc, 2015, s.51) zawierają się w niej umiejętność motywowania i konsekwentnego dążenia do celu, kontrola emocjonalna, zdolność odraczania gratyfikacji, unikanie zamartwiania się czy umiejętność postawienia się na miejscu innych osób oraz optymizm życiowy.

Inteligencja emocjonalna była traktowana jako składowa inteligencji społecznej, a jej poziom związany jest z przebiegiem procesu socjalizacji. Dotyczy ona trzech

obszarów funkcjonowania jednostki (D.M. Boruc, 2015, s.53), mianowicie osobowości, poziomu zadowolenia z życia oraz jej relacji z otoczeniem.

Często wymienianymi pojęciami pokrewnymi są kompetencja emocjonalna lub inteligencja personalna (A. Jaworska, A. Matczak, 2008, s.10-12).

Z przeglądu badań dokonanego przez D.M. Boruc (2015, s.55-58) wynika, że wysoki poziom inteligencji emocjonalnej może świadczyć o: lepiej rozwiniętych umiejętnościach społecznych, nawiązywaniu bliższych relacji interpersonalnych, bardziej satysfakcjonujących kontaktach z innymi ludźmi, wyższym poziomie zadowolenia z życia, lepszym samopoczuciu, mniejszej predyspozycji do wchodzenia w konflikt z prawem, stosowania zachowań agresywnych czy mniejszej podatności na używki, wyższym poziomie empatii i zachowań prospołecznych.

Wyższy poziom inteligencji emocjonalnej facylituje funkcjonowanie jednostki w sytuacjach społecznych (A. Jaworska, A. Matczak, 2008, s.40-43), najsłabiej w przypadku sytuacji wymagających asertywności. Dodatkowo może przekładać się na wyższą pozycję socjometryczną jednostki w grupie. Wykazano jej silny związek z kompetencjami społecznymi.

W tabeli 16. zaprezentowano wyniki badania poziomu inteligencji emocjonalnej w grupach E i K.

Tabela 16. *Zmiany w zakresie inteligencji emocjonalnej*

Poziom inteligencji emocjonalnej	Grupa E/K	Różnice między grupami w badaniu I test-t dla grup niezależnych		Badanie I		Badanie II		Różnica średnich bad. I i II	Odchylenie standardowe	Test- t dla prób zależnych	p	Korelacje między I i II pomiarem	p
		t	p	x	s	x	s	X1-X2	SD				
Wyniki surowe	E	-2,42	0,019	113,86	23,84	129,05	17,88	-15,18	20,59	-3,46	0,002	0,54	0,009
	K			127,54	15,95	121,14	16,69	6,39	21,34	1,59	0,125	0,15	0,460
	$F(1, 48)= 12,99$; $p= 0,001$; $\eta^2= 0,21$												
Wyniki stenowe	E	-2,09	0,042	4,68	2,70	6,36	2,61	-1,68	2,50	-3,16	0,005	0,56	0,007
	K			6,25	2,59	5,36	2,44	0,89	3,31	1,43	0,166	0,13	0,503

W pomiarze początkowym grupa eksperymentalna i grupa kontrolna różniły się między sobą w sposób istotny statystycznie ($p < 0,05$). Wyższy poziom inteligencji emocjonalnej uzyskała grupa K. Średnia w grupie E wynosiła blisko 14 punktów mniej niż w grupie K. Po przeliczeniu średnich wyników na skalę stenową, różnica między grupami również była istotna statystycznie ($p < 0,05$). Grupa K osiągnęła wynik

wyraźnie powyżej środka skali stenowej (sten 6,25), podczas gdy grupa E uzyskała wynik blisko 1 sten niższy od środka skali (4,68). Pozwala to przypuszczać, że uczestnicy terapii będą mieli większe trudności z odczytaniem informacji emocjonalnych i interpretowaniem zachowań innych osób niż grupa K.

Porównanie średnich wyników skazanych po zakończeniu programu ujawniło zmiany w zakresie poziomu inteligencji emocjonalnej. Drugi pomiar pokazał zmianę istotną statystycznie w grupie E (t = -3,46; p < 0,01). Uzyskany przez nich wynik okazał się być o 15 punktów wyższy. Po upływie miesiąca u skazanych zabójców z grupy E wzrósł poziom inteligencji emocjonalnej (p < 0,05), osiągając wynik powyżej 6 stena. Co jest zadziwiające, w grupie tej dało się zauważyć podwyższenie poziomu inteligencji emocjonalnej do wartości przekraczającej wynik uzyskany przez grupę K w początkowym pomiarze. Uzyskana zmiana oznacza wzrost tak duży, że w wartościach stenowych prezentują oni wynik wyższy od środka skali o 0,86 stena. W tym samym czasie w grupie K zaobserwowano spadek poziomu inteligencji emocjonalnej do wartości 5,36 stena (t = 1,43; p = n.i.).

Wynik analizy ANOVA potwierdza statystycznie istotny efekt interakcji w zakresieczynnika grupy i pomiaru (η^2 = 0,21; p = 0,001). Uczestnictwo w terapii przyniosło zatem skazanym zabójcom znaczące rezultaty mierzone poziomem inteligencji emocjonalnej.

Po skorelowaniu wyników I i II pomiaru, okazało się, że podobnie jak w poprzednich testach grupa E ujawniła znaczną stabilność wyników. W tej grupie uzyskano silną dodatnią korelację (r = 0,54; p = 0,009) między pomiarami. W grupie K współczynnik korelacji wskazywał na brak istotnego związku między pomiarami (r = 0,13; p = n.i.).

Jakkolwiek podwyższenie poziomu inteligencji emocjonalnej nie stanowiło wyraźnie sformułowanego celu terapii, to była ona niezwykle ważnym elementem, wręcz niezbędnym do prawidłowego interpretowania i dostosowywania reakcji emocjonalnych jednostki do sytuacji. W przypadku skazanych zabójców aspekt ten wydaje się być szczególnie istotny, gdyż nieadekwatność reakcji emocjonalnych mogła przyczynić się do wstąpienia przez nich na drogę przestępczą. Zmiana wystąpiła jedynie u uczestników terapii, co uzasadnia wniosek o wpływie socjoterapii na poprawę poziomu inteligencji emocjonalnej. Nie można zapominać o tym, że inteligencja emocjonalna utożsamiana jest z kompetencjami społecznymi. Ta wyraźna poprawa może potwierdzać uzyskany w poprzednim teście wzrost poziomu kompetencji

społecznych, jednocześnie przemawiając za skutecznością zastosowania socjoterapii w rozwijaniu poziomu inteligencji emocjonalnej.

5.5. Zmiany poziomu empatii skazanych ujawnione za pomocą badania Kwestionariuszem Rozumienia Empatycznego- KRE-II A. Węglińskiego

Wyróżniane jest kilka rodzajów empatii (T.P. Gawriłowa; za: A. Węgliński, 2011, s.70) emocjonalna, rozumiana jako zdolność do współodczuwania oraz poznawcza, wynikająca z doznawania rozbieżnych uczuć ze względu na inną osobę. Wyższą formą empatii jest umiejętność kreowania dokładnych wyobrażeń odnośnie uczuć innej osoby, jej wizji świata i siebie, wczuwając się w osobowość drugiego człowieka.

W ujęciu M. Rosenberga empatia to wykazywanie zrozumienia dla doświadczeń innej osoby, połączone z szacunkiem do niej (A. Węgliński, 2011, s.74).

Empatia uznawana jest za jedną z głównych składowych kompetencji społecznych (D. Goleman; za: K. Stachyra, 2007, s.68) co sprawiło, że jej rozwijanie uznano za jeden z koniecznych i niezwykle istotnych elementów terapii. Dodatkowo podwyższenie jej poziomu może ułatwić funkcjonowanie skazanych zabójców wśród innych ludzi, które jest nie bez znaczenia w socjoterapii.

W badaniach osób z nieprawidłowo ukształtowaną osobowością wskazywane są deficyty w zakresie empatii i wrażliwości na cudzą krzywdę (K. Sawicka, 2007, s.167), dlatego szczególnie w przypadku oddziaływań resocjalizacyjnych, w ramach zapobiegania recydywie zalecanym jest rozwijanie poziomu empatii. Jednostka, która będzie w stanie współodczuwać z drugą osobą z założenia nie powinna podejmować działań na jej szkodę czy mających wyrządzić jej przykrość.

Wyniki badania poziomu empatii skazanych zabójców przedstawiono w tabeli 17.

Tabela 17. *Zmiany w zakresie poziomu empatii*

Poziom empatii podskale	**Grupa E/K**	**Różnice między grupami w badaniu I test-t dla grup niezależnych**		**Badanie I**		**Badanie II**		**Różnica średnich bad. I i II**	**Odchylenie standardowe**	**Test- t dla prób zależnych**	**p**	**Korelacje między I i II pomiarem**	**p**
		t/z	**P**	**x**	**s**	**x**	**s**	**X1-X2**	**SD**				
Wyniki surowe													
Syndrom I: sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	E	-2,32	0,025	15,55	3,71	16,91	3,53	-1,36	3,00	-2,13	0,045	0,66	0,001
	K			17,93	3,53	15,21	4,15	2,71	4,71	3,05	0,005	0,26	0,187
	$F(1, 48) = 12{,}50$; $p = 0{,}001$; $\eta^2 = 0{,}21$												
Syndrom II: współodczuwanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	E	-1,53	0,132	8,14	1,88	8,05	2,40	0,09	1,90	0,22	0,825	0,63	0,002
	K			8,93	1,76	6,32	2,91	2,61	3,55	3,88	0,001	-0,10	0,599
	$F(1, 48) = 19{,}42$; $p < 0{,}001$; $\eta^2 = 0{,}29$												
Syndrom III: wrażliwość na przeżycia innych	E	-3,50*	0,001	10,00	5,10	12,91	3,56	-2,91	3,79	-3,60	0,002	0,67	0,001
	K			14,54	3,74	10,36	6,00	4,18	6,53	3,39	0,002	0,16	0,407
	$F(1, 48) = 20{,}43$; $p < 0{,}001$; $\eta^2 = 0{,}30$												
Syndrom IV: gotowość poświęcania się dla innych	E	-2,79	0,008	9,18	4,81	11,68	2,68	-2,50	3,36	-3,49	0,002	0,74	0,000
	K			12,54	3,34	9,11	5,38	3,43	5,27	3,45	0,002	0,35	0,072
	$F(1, 48) = 21{,}07$; $p < 0{,}001$; $\eta^2 = 0{,}31$												
Syndrom V: wczuwanie się w stany i przeżycia innych	E	-4,29	0,000	4,27	2,16	5,64	1,62	-1,36	1,56	-4,10	0,001	0,70	0,000
	K			6,64	1,75	4,71	2,77	1,93	2,89	3,53	0,002	0,25	0,208
	$F(1, 48) = 23{,}14$; $p < 0{,}001$; $\eta^2 = 0{,}33$												
Wyniki surowe suma	E	-3,72	0,001	51,27	16,24	60,55	11,94	-9,27	11,39	-3,82	0,001	0,71	0,000
	K			66,18	10,62	50,36	20,85	15,82	21,20	3,95	0,001	0,22	0,259
Wyniki stenowe	E	-3,56	0,001	3,41	2,54	4,59	2,38	-1,18	2,08	-2,66	0,015	0,64	0,001
	K			5,79	2,18	3,79	2,47	2,00	3,23	3,28	0,003	0,04	0,843

Diagnoza poziomu wyjściowego skazanych zabójców pokazała, iż grupy różniły się między sobą znacząco. Największe rozbieżności odnosiły się do *Syndromu V* i umiejętności wczuwania się w stany i przeżycia innych ($p < 0{,}001$), *Syndromu III* odnoszącego się do wrażliwości na przeżycia innych ($p < 0{,}001$) oraz *Syndromu IV* i gotowości do poświęcania się dla innych ($p < 0{,}01$). Najmniejsze różnice dotyczyły *Syndromu I* związanego z sympatyzowaniem z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych ($p < 0{,}05$). Dysproporcji między grupami nie zauważono jedynie w *Syndromie II* dotyczącym współodczuwania z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych.

W pomiarze początkowym grupa kontrolna uzyskała średnie wyniki wyższe od grupy eksperymentalnej, wynoszące ok. 70% maksymalnego wyniku

dla poszczególnych syndromów. W grupie eksperymentalnej wyniki stanowiły ok. 51%. Najwyższe wyniki w grupie E ujawniono w zakresie *Syndromów: I* (sympatyzowanie z innymi), *II* (współodczuwanie) i *IV* (gotowość poświęcania się), zaś słabsze w syndromie *III* (wrażliwość) i *V* (wczuwanie się).

Porównując wyniki pomiarów I i II zauważono, że u uczestników socjoterapii w większości podskal nastąpiła istotna statystycznie poprawa średniego poziomu empatii. Największe zmiany pojawiły się w *Syndromie V* (t = -4,10; p < 0,001), który odnosił się do wczuwania się w stany i przeżycia innych. Zawierały się w nim takie zachowania jak nawiązywanie rozmowy z dawnymi znajomymi, chęć pomocy potrzebującemu czy próba zrozumienia, gdy ktoś wyrządzi jednostce krzywdę. Zmiany w zakresie *Syndromu III* i wrażliwości na przeżycia innych (t = -3,60; p < 0,002) odnosiły się do wykorzystywania wiedzy o przeżyciach innych do rozwiązywania własnych problemów, podejmowania prób zrozumienia innych ludzi, dostosowywania zachowania i odczuć do uczuć innych osób, zwracania uwagi na komunikację niewerbalną rozmówcy, poszukiwania osób podobnych czy czerpania emocjonalnych korzyści z kontaktu z innymi ludźmi. W przypadku *Syndromu IV* oraz gotowości poświęcania się dla innych (t = -3,49; p < 0,002) jest to reagowanie współczuciem, troską lub cierpieniem na cierpienie innych, przyjmowanie współczucia ze strony innych osób, poszukiwanie bliskości w kontaktach z ludźmi i gotowość podejmowania wysiłku, aby ją osiągnąć oraz chęć pracy z ludźmi niepełnosprawnymi. Zmiany w *Syndromie I*, związanym z sympatyzowaniem z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych, okazały się być mniej istotne (t = -2,13; p < 0,05) niż w poprzednich podskalach. Zawarte w nim itemy odnosiły się do unikania sytuacji wymagających wysłuchiwania innych, spotkań z osobami niepełnosprawnymi czy zamyślonymi, niepodejmowania prób odczytania emocji innych osób, przy jednoczesnej wrażliwości na ludzką krzywdę, chęci niesienia pomocy ludziom w gorszej sytuacji, umiejętności odczytywania stanów emocjonalnych innych osób i przeżywania ich wraz z nimi oraz stwarzaniu ludziom przestrzeni do opowiadania o kłopotach. Nieznaczne pogorszenie, chociaż jeszcze statystycznie nieistotne, odnotowano w *Syndromie II* (t = 0,22; p = n.i.), który odnosił się do współodczuwania z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych. Charakteryzowały go twierdzenia związane z odczuwaniem wzruszenia nieszczęściem innych i odczuwaniem z tego względu rozpaczy czy cierpienia, brak zrozumienia dla obojętności innych osób, ale również niechęć obcowania z chorymi dziećmi.

Zmiany w poszczególnych syndromach stanowią pozytywny efekt uczestnictwa w socjoterapii, gdyż korzystne przeobrażenia miały miejsce jedynie w grupie E. Uwzględniając zawierające się w nich kategorie zachowań mają szansę przyczynić się do większej wrażliwości skazanych zabójców na innych ludzi i częstszego podejmowania przez nich zachowań prospołecznych. Wartym zauważenia jest istotne statystycznie obniżenie poziomu empatii w grupie K we wszystkich syndromach, w szczególności w *Syndromie II* (t = 3,88; p = 0,001). Sytuacja taka może świadczyć o coraz mniejszym uwrażliwieniu tych skazanych na uczucia i potrzeby innych osób, a coraz większej koncentracji na sobie i realizacji własnych potrzeb.

Po zsumowaniu wyników uzyskanych we wszystkich syndromach, wyższą średnią w początkowym pomiarze uzyskali skazani z grupy K. Biorąc pod uwagę wyniki otrzymane za pomocą poprzednich narzędzi, niższa średnia grupy E w zakresie poziomu empatii nie stanowiła dużego zaskoczenia. Różnice między grupami okazały się być istotne statystycznie (z = -3,72; p < 0,001). W pomiarze końcowym w grupie E nastąpiła poprawa wyników o blisko 10 punktów (t = -3,82; p < 0,001). Jednocześnie w grupie K zanotowano obniżenie poziomu empatii o 15 punktów (t = 3,95; p < 0,001). Empatia pozwala na zrozumienie problemów i sytuacji innych ludzi i zmiana w tym kierunku u skazanych zabójców stanowi niezwykle pożądany kierunek przeobrażeń, czego nie można powiedzieć o grupie pozbawionej oddziaływań terapeutycznych.

Po przeliczenia otrzymanych wyników na skalę stenową dysproporcje w poziomie empatii poszczególnych grup okazały się być jeszcze wyraźniejsze. Grupy znacząco różniły się między sobą w pomiarze początkowym (t = -3,56; p < 0,001). Biorąc pod uwagę środek skali stenowej (5,5), grupa E osiągnęła wyraźnie niski wynik (3,41), podczas gdy grupa K przekroczyła ten poziom (5,79). Po zakończeniu terapii zdiagnozowane różnice zmniejszyły się. Wzrost poziomu empatii u uczestników wynosił ponad 1 sten. W tym samym czasie u osób, które nie podjęły terapii nastąpił spadek jej poziomu o 2 steny. Wielkość tej zmiany okazała się być bardziej zauważalną w grupie K (t = 3,28; p < 0,005) i bardziej niepokojącą z punktu widzenia przyszłych konsekwencji pobytu w warunkach izolacyjnych. Zmiany uzyskane w grupie E (t = -2,66; p < 0,05) choć mają mniejszą skalę wydają się być tym cenniejsze. Prawdopodobnie na skutek uczestnictwa w socjoterapii u skazanych zabójców nie doszło do obniżenia posiadanego poziomu empatii, a nawet uzyskali oni wyższy wynik, zbliżony do środka skali stenowej.

Wynik analizy ANOVA potwierdza istotny statystycznie efekt udziału w zakresie wszystkich syndromów testu (η^2 wynosiło od 0,21 do 0,33 i było istotne statystycznie na poziomie od $p < 0,001$ do $p = 0,001$).

Podwyższenie poziomu empatii stanowiło cel terapii, uwzględniony w ćwiczeniach w każdym z 15 scenariuszy. Rozwijanie umiejętności przypisanych poszczególnym syndromom dotyczyło m.in. ćwiczeń: „Emocje", „Emocje napędzające człowieka", „Przepraszam, dziękuję, proszę", „Głos za plecami", „Aktywne słuchanie" czy „Parafrazowanie". Formuła zajęć socjoterapeutycznych przyczyniła się do podwyższenia poziomu empatii uczestników.

W grupie E w każdym z syndromów pojawiły się dodatnie korelacje między I i II pomiarem (r równe od 0,63 do 0,74). Bardzo silne korelacje wystąpiły w *Syndromie IV* ($r = 0,74$; $p < 0,001$) oraz *Syndromie V* ($r = 0,070$; $p < 0,001$). W pozostałych syndromach korelacje również były silne ($r > 0,63$; $p < 0,001$), co może świadczyć o stałości uzyskiwanych wyników. Korelacje w grupie K (od -0,10 do 0,35), świadczą o znacznej labilności wyników.

Uzyskane wyniki pozwalają na pozytywne zweryfikowanie hipotezy zakładającej wystąpienie, korzystnych zmian w poziomie empatii skazanych zabójców, którzy brali udział w socjoterapii. Osiągnięto cel, który jest niezwykle istotny w kontekście skuteczności podejmowanych oddziaływań resocjalizacyjnych, a także dalszego rozwijania kompetencji społecznych skazanych.

5.6. Zmiany w zakresie poziomu zadowolenia z życia skazanych ujawnione za pomocą badania Kwestionariuszem Uczucia- B. Wojciszke, D. Chwojnicka, K. Krut, M. Mierzejewska, I. Piasecka

Zadowolenie z życia jest postrzegane jako *„suma pozytywnych szczegółowych doznań dnia codziennego"* lub *„przewaga pozytywnych emocji nad negatywną"* (K. Skrzypińska, 2002, s.102-103). W podejściu afektywnym poziom zadowolenia związany jest ze stopniem realizacji własnych potrzeb. Spostrzeganie deficytów obniża poziom zadowolenia, natomiast pozytywny rozdźwięk sprzyja wzrostowi zadowolenia. Duże znaczenie dla budowania emocji jednostki ma w nim rejestrowanie codziennych

doświadczeń (K. Skrzypińska, 2002, s.107-108). Emocje zarówno pozytywne, jak i negatywne uznawane są za komponenty zadowolenia z życia niezależne od siebie, brak jednych nie przesądza o obecności tych drugich.

Zmiany w zakresie odczuwanych emocji w literaturze często tytułowane są mianem kolorytu emocjonalnego (por. K. Stachyra, 2007, s. 77). Bywa on również kojarzony z nastrojem jednostki i doświadczanymi przez nią emocjami (U. Woźniak, 2013, s.196-197). Charakterystyczne jest to, że różne osoby w różnym stopniu są podatne na regulację nastroju. Obniżone możliwości w tym zakresie objawiać się będą: niską samooceną, poczuciem przygnębienia czy zaburzeniami koncentracji.

Zastosowany kwestionariusz mierzy emocje pozytywne i negatywne jako podstawę do zdiagnozowania poziomu emocjonalnego aspektu zadowolenia z życia. Uzyskane przez skazanych zabójców wyniki badania zaprezentowano w tabeli 18.

Tabela 18. *Wyniki uzyskane w zakresie poziomu zadowolenia z życia*

Kategorie emocji	Grupa E/K	Różnice między grupami w badaniu I test-t dla grup niezależnych		Badanie I		Badanie II		Różnica średnich bad. I i II	Odchylenie standardowe	Test- t dla prób zależnych	p	Korelacje między I i II pomiarem	p
		t	p	x	s	x	s	X1-X2	SD				
Radość	E	-0,97	0,336	15,91	6,41	20,41	3,85	-4,50	6,52	-3,24	0,004	0,27	0,222
	K			17,57	5,65	17,11	6,98	0,46	7,95	0,31	0,760	0,22	0,257
	$F(1, 48) = 5{,}60$; $p = 0{,}022$; $\eta^2 = 0{,}11$												
Miłość	E	-3,06	0,004	10,59	7,33	12,23	6,48	-1,64	5,21	-1,47	0,156	0,72	0,000
	K			16,93	7,23	12,96	7,33	3,96	8,92	2,35	0,026	0,25	0,203
	$F(1, 48) = 6{,}82$; $p = 0{,}012$; $\eta^2 = 0{,}12$												
Strach	E	0,09	0,930	12,36	6,49	11,77	5,99	0,59	6,41	0,43	0,670	0,48	0,026
	K			12,21	5,46	13,32	6,76	-1,11	8,50	-0,69	0,497	0,04	0,827
	$F(1, 48) = 0{,}61$; $p = 0{,}440$; $\eta^2 = 0{,}01$												
Gniew	E	1,30	0,199	14,82	6,02	13,18	5,01	1,64	5,14	1,49	0,150	0,58	0,005
	K			12,71	5,37	12,96	5,13	-0,25	6,40	-0,21	0,838	0,26	0,184
	$F(1, 48) = 1{,}27$; $p = 0{,}266$; $\eta^2 = 0{,}03$												
Smutek	E	2,03	0,048	13,82	6,35	11,68	6,85	2,14	5,62	1,78	0,089	0,64	0,001
	K			10,64	4,69	10,96	6,03	-0,32	7,40	-0,23	0,820	0,06	0,752
	$F(1, 48) = 1{,}67$; $p = 0{,}203$; $\eta^2 = 0{,}03$												
Wstyd	E	0,09	0,932	12,82	6,00	11,09	5,56	1,73	6,20	1,31	0,206	0,43	0,048
	K			12,68	5,52	10,57	4,85	2,11	6,89	1,61	0,117	0,12	0,532
	$F(1, 48) = 0{,}04$; $p = 0{,}841$; $\eta^2 = 0$												

Kwestionariusz nie posiada norm, dlatego skoncentrowano się na średnich uzyskanych w poszczególnych kategoriach emocji.

Na etapie początkowym grupy E i K były do siebie podobne pod względem średnich wyników uzyskanych w kategoriach emocji: *Wstyd*, *Strach*, *Radość* i *Gniew*. Różnice istotne statystycznie ujawniono w zakresie *Miłości* (t = -3,06; p = 0,004) oraz *Smutku* (t = 2,03; $p < 0,05$). Znacznie wyższą średnią w przypadku kategorii *Miłość* uzyskała grupa K, podczas gdy w kategorii *Smutek* wyższy wynik należał do grupy E. W czterech z sześciu kategorii emocji grupa E prezentowała wyższy średni wynik niż grupa K. Najwyższą średnią spośród wyszczególnionych kategorii emocji u skazanych zabójców otrzymała *Radość*. Została ona wskazana jako emocja, która najczęściej towarzyszyła im w ostatnim roku, stanowiąc dominującą emocję. Wyższe wyniki uzyskali w zakresie emocji negatywnych: *Gniewu*, *Smutku*, *Wstydu*, *Strachu* i *Miłości*. Jak widać w tabeli 20. koloryt emocjonalny z pozytywnej *Radości* raczej zmierzał w przeciwnym kierunku. Emocje ujawnione w grupie K wydają się być bardziej pozytywne, gdyż najwyższą średnią poza *Radością* uzyskała *Miłość*. Najrzadziej odczuwali oni *Smutek*, zaś *Wstyd* i *Strach* w tym samym stopniu co grupa E.

Po upływie miesiąca socjoterapii, różnice między pomiarem II a I wśród uczestników dotyczyły głównie częstszego odczuwania *Radości* (t = -3,24; $p < 0,005$). Pozostałe zmiany nie okazały się być istotne statystycznie, jednak ich kierunek jest korzystny. Podwyższyła się nieco średnia dla kategorii *Miłości* (t = -1,47; p = n.i.). Zmiana ta wskazywać może na częstsze przeżywanie przez skazanych zabójców emocji pozytywnych. Średnie wyniki w grupie emocji negatywnych obniżyły się. Największe zmiany obejmowały: *Smutek*, *Wstyd*, *Gniew* i *Strach*. Częstsze dostrzeganie pozytywnych emocji pozwala zakładać wzrost zadowolenia z życia wśród uczestników socjoterapii.

Nieco inne wyniki uzyskano w grupie K. Skazani nieuczestniczący w terapii, rzadziej odczuwali *Miłość* (t = 2,35; $p < 0,05$). W przypadku emocji zaklasyfikowanych jako negatywne średnie nie zmieniły się, co oznacza, że podobnie często dostrzegali u siebie *Strach*, *Gniew* i *Smutek*. Nieco rzadziej natomiast odczuwali *Wstyd*. Takie wyniki w zakresie posiadanego kolorytu emocjonalnego mogą potwierdzać wyniki badań znane na gruncie pedagogiki resocjalizacyjnej (por. m.in. H. Machel, L. Pytka, A. Bałandynowicz) o szkodliwym wpływie izolacji więziennej na skazanych.

Wynik analizy ANOVA potwierdził istotny statystycznie efekt interakcji w zakresie czynnika grupy i pomiaru w zakresie dwóch kategorii emocji: *Miłości* (η^2 = 0,12; *p* = 0,012) i *Radości* (η^2 = 0,11; *p* = 0,022).

W grupie E odnotowano dodatnie silne korelacje między wynikami uzyskanymi w I i w II pomiarze we wszystkich kategoriach emocji poza *Radością*. Współczynnik *r* wynosił od 0,43 do 0,72 i był istotny statystycznie (*p* istotne na poziomie od 0,048 do 0,001). Tymczasem w grupie K, współczynniki korelacji *r* zawierały się w przedziale od 0,04 do 0,26 (*p* = n.i.) i wskazywały na bardzo słaby związek.

Wyniki skazanych uczestniczących w socjoterapii ujawniły, że pod jej wpływem częściej odczuwali emocje pozytywne, *Radość* (emocje: zadowolenie, wesołość, radość, szczęście) i *Miłość* (emocje: czułość, oddanie, przywiązanie, miłość), co mogło sprzyjać odczuwaniu przez nich większego poziomu zadowolenia z życia. Uwzględniając maksymalne wartości dla poszczególnych kategorii, w drugim pomiarze w grupie E zanotowano wzrost z 57% do 75 % (*Radość*) oraz z 39% do 43% (*Miłość*). Równocześnie rzadziej rejestrowali oni u siebie emocje negatywne: *Smutek* (emocje: nieszczęśliwy, załamanie, depresja, smutek; spadek z 50% do 43%), *Wstyd* (emocje: wstyd, upokorzenie, żal, poczucie winy; spadek z 46% do 39%), *Gniew* (emocje: złość, wściekłość, gniew, wzburzenie; spadek z 54% do 43%) i *Strach* (emocje: lęk, obawa, strach, niepokój; spadek z 43% do 39%). Istotne statystycznie zmiany pojawiły się jedynie w grupie E, co uzasadnia wniosek o pozytywnym wpływie socjoterapii na poziom zadowolenia z życia.

Podsumowując, uzyskane rezultaty pozwalają na pozytywne zweryfikowanie hipotezy szczegółowej, dotyczącej korzystnych zmian w zakresie zadowolenia z życia skazanych zabójców uczestniczących w programie. Powinny także mieć odzwierciedlenie w ich zachowaniu, które także powinno poprawić się.

5.7. Zmiany poziomu wiary w człowieka ujawnione za pomocą badania Kwestionariuszem „Wiara w człowieka" – Jacy są ludzie? D. Hybiaka

Pogląd na świat czy światopogląd stanowi *„subiektywny wynik ekspresji życia jednostki"* (K. Skrzypińska, 2002, s.13-15). Nie ma on nic wspólnego z rzetelnym

odbiciem rzeczywistości. W naukach społecznych jest to połączenie sądu, oceny oraz postawy jednostki względem świata wraz z określeniem swojego miejsca w nim. W interpretacji C. Walesy to swoisty układ przekonań, którego konsekwencją są określone zachowania człowieka. Wyróżnia się trzy składniki czy też warstwy światopoglądu (A. Zych; K. Skrzypińska, 2002, s.15-16): składnik emocjonalny (uczuciowy stosunek do świata wraz z oceną rzeczywistości i świata), składnik poznawczy (wiedza, poglądy i przekonania odnośnie otoczenia) oraz składnik behawioralny (zachowanie człowieka wynikające z powyższych).

Zawarte w kwestionariuszu twierdzenia pozwalają wnioskować o stosunku badanych do otaczającego ich świata i innych ludzi. Uzyskanie zmiany w tym obszarze wskazywać mogą na poprawę skazanego (A. Jaworska, 2016, s.61).

U osób wykolejonych przestępczo pogląd na świat budowany jest na podstawie przekonań deprecjonujących rzeczywistość społeczną (Cz. Czapów, St. Jedlewski, 1971, s.81).

Podkreślaną wadą badań postaw deklaratywnych, będących przedmiotem deklaracji słownych jest możliwość ich zatajania (A. Jaworska, 2016, s.63), związana z chęcią wywarcia określonego wrażenia na odbiorcy czy utrzymania wyobrażenia na własny temat.

Antyspołeczne myślenie zdaniem D.A. Andrewsa (M. Muskała, 2016, s.101) może skutkować recydywą, co podkreśla znaczenie pracy w tym wymiarze.

W kontekście funkcjonowania społecznego skazanych i ich przyszłej reintegracji społecznej niezwykle istotnym wydało się być poznanie ich przekonań odnośnie innych ludzi. Szczególnie ważnymi elementami są poglądy na temat ich racjonalności, uczciwości oraz możliwości obdarzenia zaufaniem. Udzielenie odpowiedzi na te pytania jest możliwe z wykorzystaniem Kwestionariusza „Wiara w człowieka". Pogląd na świat jest rozumiany jako stosunkowo zwarty zestaw przekonań, sądów oraz założeń odnośnie otaczającego świata i innych ludzi, z których wynikają zalecenia dotyczące postępowania (T. Mądrzycki; K. Skrzypińska, 2002, s.19-20). Indywidualny pogląd na świat stanowi jednostkowe spojrzenie, natomiast światopogląd przypisany został społecznemu postrzeganiu. Możliwości modyfikacji poglądu na świat (K. Skrzypińska, 2002, s.31) związane są z potwierdzaniem, bądź weryfikowaniem dotychczasowych poglądów.

Pogląd na świat obejmuje kilka składników: wiarę w siły, które stworzyły świat i człowieka; wiarę w siły decydujące o losie świata i człowieka; wiarę w świat

sprawiedliwy; wiarę w świat dobrze urządzony oraz wiarę w człowieka (K. Skrzypińska, 2002, s.47). Uwzględniając problemy więźniów długoterminowych oraz specyfikę pracy socjoterapeutycznej skoncentrowano się na ostatnim z komponentów.

Wiara w człowieka zawiera się w przeświadczeniu, że inni ludzie, gdy będzie taka potrzeba są zdolni do udzielenia bezinteresownej pomocy, znają powody podejmowania określonych zachowań i celowo oddziaływują na ich wynik (są *„wspierający, nieegoistyczni, moralni, uczciwi i racjonalni”*) (K. Skrzypińska, 2002, s.67-68). Niski wynik w tym obszarze czy brak wiary w innych ludzi przejawiać się będą przekonaniem odnośnie innych ludzi, iż są *„egoistyczni, niemoralni, nieuczciwi i nieracjonalni”* i zależy im na wykorzystaniu drugiej osoby.

W tabeli 19. zaprezentowano wyniki badania poziomu wiary w człowieka w grupach eksperymentalnej i kontrolnej.

Tabela 19. *Zmiany w zakresie poziomu wiary w człowieka skazanych*

Wiara w człowieka	**Różnice między grupami w badaniu I test-t dla grup niezależnych**		**Badanie I**		**Badanie II**		**Różnica średnich bad. I i II**	**Odchylenie standardowe**	**Test- t dla prób zależnych**	**p**	**Korelacje między I i II pomiarem**	**p**
	t	**p**	**x**	**s**	**x**	**s**	**X1-X2**	**SD**				
GE	-2,08	0,043	83,00	12,21	87,91	8,54	-4,91	12,00	-1,92	0,069	0,37	0,087
GK			92,50	18,52	82,96	21,83	9,54	27,33	1,85	0,076	0,09	0,65
	$F(1, 48)$= 5,32; p= 0,025; η^2= 0,010											

W zakresie poziomu wiary w człowieka, w pomiarze początkowym skazani zabójcy różnili się między sobą w sposób istotny statystycznie ($p < 0,05$). Wyższe wyniki uzyskali skazani z grupy K.

W Kwestionariuszu można uzyskać od 20 do 140 punktów. Nie posiada on norm, dlatego w ocenie uzyskanych wyników analizowany był stopień osiągnięcia wyniku zbliżonego do maksymalnego. Grupa K osiągnęła wynik na poziomie 66%, natomiast grupa E na poziomie 59%. Przekroczenie połowy przedziału upoważnia do pozytywnej oceny poziomu wiary w człowieka, równocześnie daje przestrzeń do dalszej pracy.

Pomiar II ujawnił zmianę w zakresie poziomu wiary w człowieka. Wyższy wynik o blisko 5 punktów zaobserwowano w grupie E (t = -1,92; p > 0,05). W grupie K w tym samym czasie nastąpiło pogorszenie o niemal 10 punktów (t = 1,85; p = n.i.).

Analiza uzyskanych wyników ujawniła wzrost poziomu wiary w człowieka w grupie E z 59% do 63% maksymalnej wartości i spadek z 66 % do 59% w grupie K.

Uzyskane efekty mierzone wiarą w człowieka- jakkolwiek istotne- nie są radykalne. Są one mniejsze niż w przypadku innych zmiennych (tj. kompetencji społecznych, samooceny, inteligencji emocjonalnej, umiejętności prospołecznych empatii czy zadowolenia z życia), co może wskazywać, że jest to obszar wymagający dalszej pracy. Uzyskane zmiany poziomu wiary w człowieka były bliskie istotności statystycznej. Wzrost średniego poziomu wskazuje na rosnące zaufanie do innych ludzi i większą otwartość w kontaktach z nimi. Obserwowane zmiany w grupie K mogą natomiast świadczyć o coraz większej radykalizacji poglądów, mniejszej ufności w kontaktach z innymi i przypisywaniu im negatywnych intencji. Wystąpienie pozytywnych zmian jedynie w grupie E można powiązać z udziałem skazanych w programie socjoterapeutycznym. Formuła zajęć sprzyja zastanawianiu się i poznawaniu intencji innych osób, a także zwiększaniu świadomości odnośnie natury ich zachowań.

Wyniki analizy ANOVA potwierdziły statystycznie istotny efekt interakcji czynnika grupy i pomiaru ($\eta^2 = 0{,}010$; $p = 0{,}025$).

W grupie skazanych zabójców, uczestniczących w programie uzyskano umiarkowane dodatnią korelację ($r = 0{,}37$; p = n.i.), a niewielką i nieistotną w grupie K ($r = 0{,}09$; p = n.i.).

Ujawnione wyniki można potraktować jako wskazanie obszaru do dalszej pracy z więźniami długoterminowymi, skazanymi za zabójstwo. Rekomendowane jest zwiększanie ich poziomu wiary w człowieka. Jednak działania te muszą przebiegać stopniowo, bez dokonywania gwałtownych modyfikacji. W badaniach A. Lowena u osób z nieprawidłowo ukształtowaną osobowością dało się zauważyć, że patrzą oni na innych z wyższością, postrzegając ich jako potencjalne zagrożenie. Władza i kontrola nad innymi ma zagwarantować im bezpieczeństwo (K. Sawicka, 2007, s.168). Takie wyniki stanowią wyraźną przestrogę przed ignorowaniem tej zmiennej. Brak wiary w człowieka w porównaniu z coraz większym brakiem zaufania do innych ludzi sprzyjać może nie tylko eskalacji zachowań agresywnych, ale również prowokować do podejmowania działań eliminujących z grupy osoby, które postrzegane są jako potencjalne zagrożenie.

Takie rezultaty, choć mniej spektakularne niż w przypadku pozostałych zmiennych, także pozwalają na pozytywne zweryfikowanie hipotezy I dotyczącej

przewidywanych, korzystnych zmian w zakresie poziomu wiary w człowieka skazanych zabójców uczestniczących w socjoterapii.

Wyniki uzyskane za pomocą większości zastosowanych narzędzi badawczych, potwierdziły wysoką rzetelność wyników w grupie eksperymentalnej, wyrażającą się wysokimi wskaźnikami korelacji między pomiarem początkowym i końcowym, a niskimi, świadczącymi o dużej chwiejności w grupie kontrolnej. Podobne wyniki zostały uzyskane także w badaniach efektywności terapii odwykowej skazanych uzależnionych od alkoholu (por. Z. Bartkowicz, P. Maciaszczyk, 2012).

5.8. Efekty terapeutyczne mierzone poziomem samooceny, wiary w człowieka, zachowań prospołecznych, kompetencji społecznych, inteligencji emocjonalnej, uczuć oraz empatii a wiek i długość pobytu w zakładzie karnym

W hipotezie II założono, że uczestnictwo w socjoterapii i uzyskane w jego rezultacie zmiany w zakresie poziomu: samooceny, wiary w człowieka, zachowań prospołecznych, kompetencji społecznych, inteligencji emocjonalnej, uczuć oraz empatii będą korelowały z wiekiem i długością pobytu w jednostce penitencjarnej. Wykonano serię analiz korelacji *r* Pearsona.

W tabeli 20. zaprezentowano zmiany uzyskane w zakresie poziomu poszczególnych zmiennych u uczestników terapii wraz z wiekiem i długością pobytu w więzieniu.

Tabela 20. *Związek wieku i długości pobytu w więzieniu ze zmianą w zakresie poziomu wybranych zmiennych*

Test	**Zmienna**	**Wiek**		**Długość pobytu w więzieniu**	
		***r* Pearsona**	**p**	***r* Pearsona**	**p**
Skala Samooceny SES M. Rosenberg	**Samoocena**	0,15	0,295	-0,02	0,910
Kwestionariusz „Wiara w człowieka”- Jacy są ludzie? D. Hybiak	**Wiara w człowieka**	0,30	0,036	0,30	0,034
Kwestionariusz INTE N.S. Schutte, J.M. Malouff, L.E. Hall, D.J. Haggerty, J.T. Cooper,	**Inteligencja emocjonalna**	0,28	0,051	0,20	0,169

Test	Zmienna	Wiek		Długość pobytu w więzieniu	
		r Pearsona	p	r Pearsona	p
Ch. J. Golden, L. Dornheim Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS-A (D) A. Matczak	**Kompetencje społeczne**				
	Sytuacje intymne	0,23	0,113	0,23	0,113
	Sytuacje ekspozycji społecznej	0,28	0,046	0,29	0,042
	Asertywność	0,18	0,221	0,14	0,348
	Poziom kompetencji społecznych	0,25	0,079	0,25	0,081
Kwestionariusz Umiejętności Prospołecznych A. Goldstein	**Zachowania prospołeczne**				
	Podstawowe umiejętności społeczne	0,28	0,049	0,27	0,054
	Zaawansowane umiejętności społeczne	0,22	0,118	0,28	0,052
	Umiejętności emocjonalne	0,25	0,080	0,12	0,390
	Umiejętności alternatywne wobec agresji	0,27	0,060	0,38	0,007
	Umiejętności kontroli stresu	0,22	0,122	0,21	0,137
	Umiejętności planowania	0,14	0,321	0,24	0,088
	Zachowania prospołeczne	0,25	0,075	0,28	0,050
Uczucia B. Wojciszke, D. Chwojnicka, K. Krut, M. Mierzejewska, I. Piasecka	**Emocje (zadowolenie z życia)**				
	Radość	0,25	0,082	0,09	0,532
	Miłość	0,03	0,828	0,10	0,489
	Strach	-0,30	0,032	-0,09	0,521
	Gniew	-0,22	0,131	-0,11	0,460
	Smutek	-0,14	0,337	-0,07	0,620
	Wstyd	-0,07	0,617	0,12	0,425
Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego KRE- II A. Węgliński	**Empatia**				
	Syndrom I: sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	0,04	0,761	0,40	0,004
	Syndrom II: współodczuwanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	0,11	0,453	0,44	0,002
	Syndrom III: wrażliwość na przeżycia innych	0,13	0,369	0,41	0,003
	Syndrom IV: gotowość poświęcania się dla innych	0,08	0,588	0,41	0,003
	Syndrom V: wczuwanie się w stany i przeżycia innych	0,14	0,350	0,45	0,001

Analiza uzyskanych wyników ujawniła, że zmiany w zakresie poziomu **samooceny** skazanych zabójców nie mają związku z wiekiem czy długością pobytu w zakładzie karnym.

Inaczej wyglądały zmiany uzyskane w poziomie **wiary w człowieka** uczestników terapii. Wiek i długość pobytu w więzieniu korelowały dodatnio ze zmianą poziomu wiary w człowieka, który był tym wyższy, im badana osoba była starsza i im dłużej przebywała w więzieniu.

W przypadku **poziomu inteligencji emocjonalnej**, jedyne zaobserwowane, dodatnie korelacje dotyczyły wieku skazanych (r = 0,28; p < 0,05). Im starszy był uczestnik, tym większy następował u niego przyrost poziomu inteligencji emocjonalnej.

W zakresie **poziomu kompetencji społecznych** odnotowano dwa związki istotne statystycznie. Wiek i długość pobytu w więzieniu korelowały dodatnio

ze zmianą poziomu skali *Sytuacji ekspozycji społecznej* (r = 0,28; p < 0,05). Zmiana w zakresie tej skali była tym większa, im badana osoba była starsza i im dłużej przebywała w więzieniu. Siła obu tych związków była raczej niska. Dodatkowo, w uzyskanych wynikach pojawiły się dwie korelacje na poziomie tendencji statystycznej. Wiek więźniów oraz ich staż w więzieniu (r = 0,25; p > 0,05) korelował dodatnio ze zmianą w zakresie poziomu kompetencji społecznych. Ponownie im starsza była badana osoba i im dłużej przebywała w więzieniu, tym większa była ujawniona zmiana. Siła obu tych związków była dość niska. W zakresie pozostałych czterech związków nie odnotowano wyników istotnych, ani nawet bliskich istotności statystycznej.

W przypadku **poziomu zachowań prospołecznych**, ujawniono dwie korelacje istotne statystycznie. Wiek więźniów korelował dodatnio ze zmianą poziomu skali *Podstawowych umiejętności społecznych* (r = 0,28; p < 0,05), zaś długość pobytu w więzieniu korelowała dodatnio ze zmianą poziomu skali *Umiejętności alternatywnych wobec agresji* (r = 0,38; p < 0,01). Dodatkowo, odnotowano siedem korelacji na poziomie tendencji statystycznej. Wiek badanych więźniów korelował dodatnio ze zmianą w zakresie *Umiejętności emocjonalnych* (r = 0,25; p > 0,05), *Umiejętności alternatywnych wobec agresji* (r = 0,27; p > 0,05) oraz zachowań prospołecznych (r = 0,25; p > 0,05), zaś długość pobytu w więzieniu korelowała dodatnio ze zmianami w zakresie *Podstawowych umiejętności społecznych* (r = 0,27; p > 0,05), *Zaawansowanych umiejętności społecznych* (r = 0,28; p > 0,05), *Umiejętności planowania* (r = 0,24; p > 0,05) oraz *Zachowań prospołecznych* (r = 0,28; p = 0,05). W zakresie pozostałych związków nie odnotowano wyników istotnych ani nawet bliskich istotności statystycznej.

Wyniki dotyczące kolorytu emocjonalnego skazanych zabójców (**uczucia**) ujawniły tylko jeden związek istotny statystycznie. Odnotowano umiarkowaną ujemną korelację wieku skazanych ze zmianą w zakresie poziomu *Strachu* (r = -0,30; p < 0,05). Oznacza to, że im starsze były badane osoby, tym mniejsza (bądź też bardziej ujemna) była zmiana w zakresie poziomu strachu, a więc poziom strachu malał w II pomiarze. Odnotowano także jedną korelację na poziomie tendencji statystycznej. Wiek więźniów korelował ze zmianą w zakresie poziomu odczuwanej radości. W zakresie pozostałych czterech związków nie odnotowano wyników istotnych ani nawet bliskich istotności statystycznej.

Poziom empatii skazanych zabójców, okazał się być dodatnio powiązany z długością pobytu w więzieniu, we wszystkich syndromach. Wraz ze wzrostem stażu w warunkach więziennych rosną zmiany w zakresie wszystkich badanych aspektów empatii. We wszystkich syndromach zaobserwowano umiarkowane korelacje (*r* wynosiło od 0,40 do 0,45; *p* od 0,001 do 0,004). Jednocześnie, żaden związek wieku nie był nawet bliski istotności statystycznej, co neguje jego związek ze zmianami w zakresie poziomu empatii.

Wszystkie wskaźniki korzystnie korelują z wiekiem i długością pobytu w warunkach izolacyjnych. Takie wyniki mogłyby prowadzić do mylnych wniosków, iż najkorzystniejszym dla pozytywnej zmiany resocjalizacyjnej skazanych zabójców byłoby umieszczanie ich w zakładzie karnym na jak najdłuższe kary. Pogląd ten bliski byłby twierdzeniom o remisji samoistnej czy autoresocjalizacji, a tym samym poddawał w wątpliwość zasadność prowadzenia oddziaływań resocjalizacyjnych względem tej grupy.

Osoby młode, które po raz pierwszy trafiły do zakładu karnego nie będzie łatwo namówić do udziału w socjoterapii. Młody wiek kojarzony jest często z porywczością, podejmowaniem nieprzemyślanych działań i pewną nieprzewidywalnością zachowania. Część tych zachowań stanowić może wynik dojrzewania psychospołecznego (por. H. Machel, 2008, s.206-208). Ponadto, jeśli osoby te były wcześniej pensjonariuszami innych placówek resocjalizacyjnych, żyją one wyobrażeniami na temat zakładu karnego i one kierują ich zachowaniem. Podejmowane przez nich działania będą raczej zmierzały do uzyskania aprobaty w grupie i wypracowania sobie jak najlepszej pozycji, np. poprzez działalność podkulturową. Współpraca z personelem i zgłaszanie się do uczestnictwa w dodatkowych zajęciach stoi w opozycji do tych zamiarów.

W przypadku więźniów długoterminowych głównymi problemami są ich reakcje na perspektywę długoterminowej izolacji, np. postawy i zachowania agresywne, poczucie beznadziejności, apatia czy wzajemna wrogość (H. Machel, 2008, s.219).

Skazani starsi wiekiem, jeśli posiadają wysoki poziom wybranych wskaźników kompetencji społecznych, mogą być w mniejszym stopniu zainteresowani uczestnictwem w terapii. Na ich korzyść przemawia większe doświadczenie życiowe, które częściowo mogłoby tłumaczyć uzyskane wyniki. Okres pobytu w warunkach izolacyjnych mogli oni wykorzystać do dokładnego rozpoznania sytuacji, zorientowania się w regułach rządzących zakładem karnym i wybrania zachowania, które w ich ocenie przyniesie im najwięcej profitów (por. R. Szczepanik, 2015). W zależności

od postawionych sobie celów, zachowania tej grupy i jej stosunek do terapii mogą zmieniać się. Nie chodzi tu jednak o koncentrację na więźniach w wieku senioralnym, gdyż ta grupa może być w większym stopniu nastawiona na tworzenie bilansów życiowych i podsumowań, ciekawość poznawczą i zainteresowanie nową ofertą resocjalizacyjną mogą zastępować programy socjalne i pomocowe (S. Grzesiak, 2013, s.75; A. Jaworska, 2012, s.325). W grupie tej widocznym jest spadek sił witalnych oraz skłonności do zachowań ryzykownych i trudnych. Nie wyklucza to jednak możliwości ich uczestnictwa w socjoterapii.

Uzyskane w eksperymencie wyniki, z uwagi na małą liczbę uczestników terapii nie pozwalają na formułowanie rozstrzygających wniosków. Poniżej zawarto najważniejsze wnioski z badań oraz rekomendacje związane z kierowaniem skazanych do uczestnictwa w zajęciach socjoterapeutycznych. Można je traktować jako wskazówki w kompletowaniu grupy, pozwalające oszacować spodziewane korzyści z uczestnictwa w terapii.

W zasadzie we wszystkich wyróżnionych wskaźnikach kompetencji społecznych ich poziom wzrastał wraz z wiekiem, często również z długością pobytu w zakładzie karnym.

Uwzględniając możliwe efekty i zdolność do nabywania nowych informacji i umiejętności korzystnym byłoby kierowanie do uczestnictwa w socjoterapii więźniów młodych. Wyposażenie ich w podstawowe kompetencje społeczne prawdopodobnie ułatwi im funkcjonowanie w warunkach izolacyjnych i aktywne uczestnictwo w innych programach. Wraz ze wzrostem wieku i długością pobytu skazani powinni lepiej funkcjonować społecznie. Jednocześnie na niekorzyść działać będzie długoletnia perspektywa izolacji, która odbierać może zainteresowanie i chęć aktywnego uczestnictwa w kolejnych programach.

Starsi więźniowie, dłużej przebywający w zakładzie karnym, są najbardziej podatni na rozwijanie kompetencji społecznych i oni w największym stopniu mogą wykorzystać zdobyte umiejętności w praktyce, zwłaszcza jeśli niebawem mają opuścić zakład karny przekładając ją na konkretne zachowania na wolności. Kryterium kwalifikacyjnym poza wiekiem mógłby więc w ich przypadku być czas pozostały do wyjścia na wolność.

Z punktu widzenia metodyki pracy socjoterapeutycznej nie ma – jak sądzę – przeciwwskazań odnośnie kwalifikacji do grupy socjoterapeutycznej. Gdy damy możliwość uczestniczenia w socjoterapii osobom dorosłym, wówczas ani wiek, czas

przebywania w warunkach izolacyjnych, ani system odbywania kary pozbawienia wolności nie będą stanowiły przeszkód w socjoterapii.

5.9. Zmiany w zachowaniu badanych

Zastosowanie wystandaryzowanych narzędzi badawczych umożliwia uchwycenie przeobrażeń w poglądach skazanych. Połączenie uzyskanych wyników z techniką obserwacji miało pozwolić uchwycić całe spektrum ewentualnych zmian w funkcjonowaniu skazanych zabójców, włączając w to zmiany w zachowaniu. Działanie takie jest polecane szczególnie mierząc skuteczność prowadzonych oddziaływań resocjalizacyjnych (por. R. Opora, 2015, s.142). Zdaniem K. Pospiszyla, zmiana postawy, a co za tym idzie zachowania, względem innych osób jest dobrym wskaźnikiem skuteczności (R. Opora, 2015, s.146-147). Polecanym podejściem jest także pomiar zachowania za pomocą skal obserwacyjnych. Uzupełnienie stanowić mogą ankiety ewaluacyjne wypełniane przez uczestników.

Obserwacja jest techniką rekomendowaną w diagnozie resocjalizacyjnej w instytucjach resocjalizacyjnych, *„do oceny postępu zmian w zakresie funkcjonowania społecznego jednostki w obrębie różnych grup i w odniesieniu do pełnienia podstawowych ról społecznych”* (E. Wysocka, 2008, 222-223).

Katalog zachowań wymagających zmiany stale się rozrasta, podobnie jak ilość podejść teoretycznych, które dostarczają technik umożliwiających tą zmianę. Niektóre z nich wzajemnie się wykluczają. Różni autorzy wskazują na różne warunki konieczne dla zmiany zachowania: modyfikację sposobu oceny i postrzegania rzeczywistości, konsekwentne wzmacnianie lub wygaszanie wybranych zachowań, zmianę warunków sytuacyjnych (H.B. Urban, D.H. Ford, 1990, s.27-30).

Ocena rezultatów podejmowanych działań jest prowadzona w oparciu o standaryzowane narzędzia lub przy pomocy najbardziej dostępnych technik pomiaru (H.B. Urban, D.H. Ford, 1990, s.36-37). Niejednokrotnie o ich wyborze przesądza koszt zastosowania, a nie adekwatność do podejmowanej problematyki. Narzędzia podzielić można na te stosowane przez prowadzącego, uczestnika, bądź obserwatorów. Różne programy nie są ewaluowane.

W opisie badań nad skutecznością psychoterapii najczęściej ograniczano się do opinii prowadzącego – terapeuty oraz uczestnika – pacjenta, eksponujących głównie pozytywne efekty terapii (J.N. Butcher, M.P. Koss, 1990, s.204-205). Obiektywny pomiar skuteczności terapii proponowany jest z użyciem objawowych skal ocen, oceny stopnia poprawy przez postronnych obserwatorów oraz z zastosowaniem obiektywnych testów, porównując je z wynikami uzyskanymi przez grupę kontrolną.

Trudność oszacowania wyników psychoterapii czy innej terapii krótkoterminowej wiąże się z koniecznością rozwiązania kilku problemów m.in.: niemożności porównywania uczestników, różnych kryteriów oceny, różnego czasu trwania i jakości terapii, różnic w ocenie wyników bezpośrednich i odroczonych (z różnym przedziałem czasu) (A.E. Bergin, M.J. Lambert, 1990, s.232-233).

Prowadzenie obserwacji w warunkach więziennych jest trudniejsze, gdyż czynniki utrudniające kontakt diagnostyczny (por. E. Wysocka, 2008, s.163-166) mogą być w tym przypadku zintensyfikowane, a pojawiające się problemy przybierać poważniejszą formę. Jednym z wymienianych w literaturze jest relacja diagnosta-badany. W przypadku zakładu karnego pełnienie tej funkcji przez osobę zatrudnioną w zakładzie może zaburzać jej obiektywny osąd. Kształt dotychczasowej interakcji może w szczególności wpływać na ocenę obserwowanego zachowania. Czynnikami zakłócającymi mogą być także cechy osoby badanej, związane z: próbami zafałszowania informacji na własny temat czy manipulowania nimi dla wywołania określonego wrażenia, statusem motywacyjnym, nastawieniem na współpracę lub poziomem lęku przed oceną. Dodatkowym utrudnieniem jest sposób postępowania i reagowania diagnosty czy obserwatora, który może wynikać z braku kompetencji czy niezrozumienia swojej roli. Uwzględniając ekologiczny kontekst obserwacji sytuacja izolacji absolutnej, jaka ma miejsce w zakładzie karnym jest uznawana za jedną z trudniejszych.

Paradoksalnie, pewnym ułatwieniem może być prowadzenie obserwacji przez osoby niezatrudnione w Służbie Więziennej, które z racji braku przyporządkowania instytucjonalnego nie budzą negatywnych skojarzeń u uczestników. Sytuacja taka pozwala zminimalizować działanie większości wyżej wymienionych czynników. Osoby, które nie wyrażają zgody na prowadzenie obserwacji na pierwszym spotkaniu miały możliwość wyjaśnić wszelkie wątpliwości i zrezygnować z udziału w terapii. W omawianym programie tylko jedna osoba (spośród 23) zrezygnowała z uczestnictwa. Był to skazany na dożywocie, który swoją decyzję motywował faktem nieprzydatności

prezentowanych treści i przygotowania go do funkcjonowania w warunkach wolnościowych czy lepszego radzenia sobie w kontaktach społecznych, skoro resztę życia spędzi w więzieniu. Mimo tych deklaracji skazany pojawił się na kilku spotkaniach i był zainteresowany dalszymi inicjatywami, jednak z uwagi na sporadyczny charakter uczestnictwa jego osoba nie była uwzględniana w badaniach. Pozostali skazani zabójcy wyrazili zgodę na uczestnictwo w socjoterapii, której zarys został im wcześniej przedstawiony.

Wadą prowadzenia obserwacji przez osoby spoza personelu jest brak dostępu do wszystkich informacji na temat skazanych, który z jednej strony ułatwia obiektywne podejście, ale z drugiej czyni je podatnymi na manipulację. Idealnym rozwiązaniem wydaje się być dodanie trzeciego obserwatora – kogoś z wychowawców, ale rzadko taka sytuacja nie zaburza dynamiki grupowej. Bardzo często wprowadzenie dodatkowej osoby utrudnia lub uniemożliwia skuteczną pracę z grupą. Dodatkowo przy aktualnym obciążeniu personelu dużą ilością wymaganej dokumentacji, generowanie dodatkowej budzi niechęć.

Wśród zachowań negatywnych czy uważanych za niepożądane często wymieniane są zachowania związane ze zjawiskiem oporu. Opór jest definiowany jako unikanie eksploracji jakiegoś obszaru treściowego (świadome albo nieświadome), będące konsekwencją poczucia zagrożenia (uświadomionego lub nieświadomego) (B.F. Okun; za: E. Wysocka, 2008, s.166-167). Zjawisko oporu może występować w grupie jawnie lub w postaci zakamuflowanej. Źródła oporu E. Wysocka dzieli na wewnętrzne (stany emocjonalne – lęk, wstyd, poczucie winy) oraz zewnętrzne, związane z zachowaniem obserwatora. Sygnały oporu stanowią ważną wskazówkę dla prowadzącego odnośnie etapu na jakim jest grupa, jej potrzeb. Właściwa praca z oporem uczestników ma szansę przyczynić się do rozwoju ich i całej grupy. Przejawami oporu mogą być (E. Wysocka, 2008, s.167-171): utrzymujące się milczenie, zmiana tematu rozmowy, intelektualizacja czy racjonalizacja, posługiwanie się formą bezosobową, nagłe zmniejszenie głębokości i stopnia konkretności wypowiedzi, modyfikacja sposobu mówienia, symptomy somatyczne, uczucie pustki w głowie albo zapominanie pytania, bezpośredni lub pośredni atak, celowe fałszowanie informacji lub emocji, a także odmowa.

W badaniach posłużono się techniką obserwacji skategoryzowanej. W arkuszu obserwacji wyszczególniono 16 kategorii zachowań, które oceniano na 5- punktowych skalach szacunkowych.

Obserwacji poddane zostały zachowania skazanych, które świadczyć mogą o posiadanym przez nich poziomie kompetencji społecznych oraz manifestujące ich stosunek do programu socjoterapeutycznego. Wskaźnikiem tych ostatnich uczyniono wybrane zachowania pozytywne i negatywne, które wyrażać mogą nastawienie do terapii i innych osób.

Z uwagi na liczbę uczestników grupy socjoterapeutycznej (11 osób) i możliwą trudność z zarejestrowaniem poszczególnych kategorii zachowania u każdego z uczestników, nie zdecydowano się na prowadzenie obserwacji z wykorzystaniem scheduły obserwacyjnej. Zastosowano technikę ocen szacunkowych. Obserwację prowadziło równocześnie dwóch obserwatorów. W przypadku niezgodności dwóch obserwacji, ich oceny uśredniono.

Obserwacja prowadzona była w trakcie całej terapii. W analizie skoncentrowano się na trzech seriach pomiarów za pomocą arkusza obserwacji. Pierwsza obejmowała trzy pierwsze dni terapii (1 do 3; średnia *X1*), druga przypadała na środkowy okres trwania terapii (trzy kolejne pomiary; 7 do 9; *X2*), natomiast trzecia to trzy ostatnie dni terapii (13 do 15; *X3*). Założono, że wskaźnikiem zmiany poziomu kompetencji społecznych będzie zmiana ilościowa obserwowanych zachowań skazanych zabójców w trakcie trwania terapii. Określono ją na podstawie średniej arytmetycznej przejawianych zachowań na poszczególnych spotkaniach oraz różnicy między uzyskanymi średnimi na poszczególnych etapach terapii: pierwszego i drugiego, drugiego i trzeciego, pierwszego i ostatniego.

Wszystkie oszacowania za pomocą arkusza obserwacji dokonali ci sami obserwatorzy.

Jak zostało już wcześniej wspomniane, obliczono średnią i odchylenie standardowe dla każdej kategorii zachowania, oddzielnie dla każdego spotkania. Porównanie średnich uzyskanych dla poszczególnych zachowań na wybranych etapach terapii dokonano z wykorzystaniem testu nieparametrycznego, z uwagi na poziom pomiaru (skala porządkowa). Na podstawie różnicy średnich między poszczególnymi etapami terapii określono wystąpienie zmiany w zakresie behawioralnych komponentów kompetencji społecznych.

Do sprawdzenia różnic między trzema pomiarami zachowania zastosowano Test znaków rangowych Wilcoxona.

W teście znaków wartość *Z* przyjmowała wartości ujemne, dlatego zdecydowano się na usunięcie znaków arytmetycznych. We wszystkich kategoriach

zachowań pozytywnych zanotowano korzystne przeobrażenia i wzrost liczby zachowań pożądanych.

Dla ułatwienia analizy poszczególne kategorie zachowań w opisie zostały uzupełnione o odpowiadające im numery w tabeli.

Tabela 21. *Efekty terapii mierzone częstością przejawiania zachowań pozytywnych i negatywnych (skale szacunkowe)*

Kategoria zachowania	Średnia liczba zachowań											
	X1		X2		X3		X1-X2		X2-X3		X1-X3	
	x	s	x	s	x	s	Test znaków Z	p	Test znaków Z	p	Test znaków Z	p
Zachowania niepożądane												
1. odpowiada unikając kontaktu wzrokowego	0,89	1,03	0,20	0,40	0,00	0,00	3,107	0,002	2,751	0,006	3,633	0,000
2. obraźliwie komentuje pod adresem prowadzącego lub kolegów	0,33	0,66	0,14	0,22	0,00	0,00	,862	0,389	3,066	0,002	2,388	0,017
3. przeszkadza w zajęciach rozmawiając	0,29	0,71	0,20	0,54	0,00	0,00	1,761	0,078	1,841	0,066	1,857	0,063
4. odmawia uczestnictwa w ćwiczeniu	0,36	0,63	0,33	0,57	0,11	0,28	,343	0,731	2,492	0,013	2,148	0,032
5. został przywołany do porządku	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,10	,000	1,000	1,414	0,157	1,414	0,157
6. dekoncentruje się	0,80	1,04	0,61	0,82	0,53	0,69	1,513	0,130	,776	0,438	1,138	0,255
7. obserwuje jak zareaguje grupa na jego zachowanie	1,88	0,59	1,31	0,58	2,14	1,27	3,345	0,001	2,911	0,004	,944	0,345
8. wyczekuje na reakcję prowadzącego, nie zwracając uwagi na komentarze grupy	1,79	0,88	1,69	0,79	4,11	0,90	,375	0,708	4,113	0,000	4,112	0,000
Zachowania pożądane												
9. chętnie wykonuje polecenia	2,44	0,55	2,67	0,60	3,96	0,70	1,799	0,072	4,033	0,000	4,021	0,000
10. rzeczowo odpowiada na zadawane pytania	1,82	1,11	2,79	0,82	4,11	0,90	3,871	0,000	4,084	0,000	4,111	0,000
11. napotykając na trudności stara się je rozwiązywać	1,35	0,46	1,33	0,64	3,99	0,76	,162	0,872	4,110	0,000	4,113	0,000
12. zadaje dodatkowe pytania, wskazujące na zainteresowanie tematyką zajęć	1,00	0,97	0,82	0,63	3,64	1,30	,366	0,715	4,018	0,000	4,077	0,000
13. zgłasza się na ochotnika do ćwiczenia	1,03	1,06	1,26	0,98	3,60	1,19	1,373	0,170	4,020	0,000	4,029	0,000
14. otwarcie opowiada o swoich osobistych doświadczeniach	0,16	0,20	0,82	0,75	2,62	1,10	3,395	0,001	4,111	0,000	4,111	0,000
15. samodzielnie decyduje jak wykonać zadanie	0,17	0,13	0,83	0,49	3,70	1,11	3,945	0,000	4,112	0,000	4,112	0,000
16. prosi o pomoc kolegę/ prowadzącego	0,74	0,66	0,26	0,41	0,00	0,00	3,134	0,002	3,370	0,001	3,732	0,000

0: brak zachowania, 1: sporadycznie/ znikome nasilenie, 2: rzadko/ małe nasilenie; 3: czasami/ średnie nasilenie, 4: często/ powyżej średniego nasilenia, 5: bardzo często/ duże nasilenie

W ciągu pierwszych dni prowadzenia terapii, zachowaniami najczęściej obserwowanymi były: chętne wykonywanie poleceń (9.; x = 2,44), obserwowanie reakcji grupy (7.; x = 1,88), rzeczowe odpowiadanie na zadawane pytania (10.; x = 1,82) oraz wyczekiwanie na reakcję prowadzącego (8.; x = 1,79). Są to zachowania typowe dla formowania się grupy. Uczestnicy poszukują swojego miejsca w grupie. W obawie przed niewłaściwym czy nieadekwatnym zachowaniem często ograniczają się do podporządkowania i wykonywania poleceń.

Najwięcej zaobserwowanych zachowań stanowiły zachowania pożądane (x = 1,09). Zachowania niepożądane pojawiały się rzadziej (x = 0,79). Nie wystąpiły zachowania wymagające reakcji prowadzącego.

Zaobserwowany sposób funkcjonowania uczestników mieścił się w spodziewanych reakcjach wynikających z dynamiki pracy grupowej. Uczestnicy byli raczej podporządkowani, nie podejmowali zachowań ryzykownych czy mogących skutkować negatywnymi konsekwencjami. Podejmując jakąkolwiek aktywność byli niezwykle wyczuleni na reakcje grupy, w dalszej kolejności na reakcję prowadzącego. Ten element jest szczególnie widoczny w warunkach więziennych, gdy każdy ze skazanych pracuje na swój wizerunek społeczny lub realizując własne cele stara się go zmodyfikować. Szczególnego znaczenia nabiera tutaj aprobata prowadzącego. Skazani mieli poczucie bycia ocenianymi, gdyż ocena zachowania jest immanentną cechą procesu resocjalizacji. Dodatkowo pozytywna ocena zachowania jest dla nich przepustką do osiągnięcia celów indywidualnych, jak np. nagrody regulaminowej. Widoczne były działania zmierzające do znalezienia swojego miejsca w grupie, bądź utrzymania zajętej pozycji np. lidera poprzez generowanie rozwiązań pojawiających się problemów czy zgłaszanie się na ochotnika do wykonywania zadań. W zachowaniach dało się zauważyć przejawy krytycznego odnoszenia się do prezentowanych treści, jak np. odmowa uczestnictwa czy rozmowy. Te ostatnie raczej nie miały lekceważącego charakteru, częściej służyły uzyskaniu dodatkowych informacji, bądź uzgodnieniu możliwego rozwiązania zadania.

Wzrosło nasilenie zachowań pożądanych (z 1,09 do 1,35) i wyraźnie spadła ilość zachowań niepożądanych (z 0,79 do 0,56).

Oceniając **różnice między pierwszym a drugim pomiarem**, najwyższy wynik i zarazem wartość w teście znaków uzyskały: samodzielne decydowanie o sposobie wykonania zadania (zach. 15.; Z = 3,945; p < 0,001), rzeczowe odpowiadanie na zadawane pytania (zach. 10.; Z = 3,871; p < 0,001) oraz otwarte opowiadanie

o osobistych doświadczeniach (zach. 14.; $Z = 3{,}395$; $p < 0{,}001$). Rzadziej korzystano z prośby o pomoc (zach. 16.; $Z = 3{,}134$, $p < 0{,}005$). Wszystkie te kategorie zachowań stanowiły przejawy zachowań pożądanych. Spadek nasilenia widoczny był w zachowaniach niepożądanych, w szczególności w kategoriach: obserwowania jak zareaguje grupa (zach. 7.; $Z = 3{,}345$, $p < 0{,}005$) i udzielaniu odpowiedzi unikając kontaktu wzrokowego (zach. 1.; $Z = 3{,}107$; $p < 0{,}005$).

Uzyskane zmiany wskazywały na pozytywny kierunek przeobrażeń. Spośród ośmiu pozytywnych kategorii zachowań, wzrost nasilenia odnotowano w czterech z nich. Z perspektywy dalszej pracy grupowej wszystkie zmiany wydają się być niezwykle istotne. Zauważalną tendencją był wzrost nasilenia zachowań kojarzonych z większym zaangażowaniem, otwartością oraz spadek średniej liczby zachowań negatywnych. Zmiany takie uznać można za typowe dla tego etapu terapii i zmian wynikających z dynamiki pracy grupowej.

Zaobserwowane zachowania pożądane stanowiły element aktywnego uczestnictwa, przejaw pozytywnych przeobrażeń w grupie i jednocześnie sygnał większej gotowości uczestników do dalszej pracy. Grupa pozytywnie przepracowała fazę konfliktu i buntu. Komunikacja w grupie poprawiła się. Skazani zabójcy nadal byli bardzo wyczuleni na aprobatę ze strony innych, na tym etapie głównie prowadzącego, mniej grupy. Element ten (poszukiwanie aprobaty) z upływem kolejnych zajęć tracił na znaczeniu. Coraz wyższe wyniki uzyskiwały zachowania pozytywne. Nadal nie było sytuacji wymagających przywoływania do porządku uczestników przez prowadzącego. Wartym odnotowania był wzrost otwartości skazanych (zach. 14.), którzy chętniej opowiadali o swoich osobistych doświadczeniach. Coraz bardziej widoczne stały się próby samodzielnego poszukiwania rozwiązań problemów (zach. 15.). Nasilenie tego zachowania nie tylko jest pożądane, ale wskazuje również przejście grupy do kolejnej fazy, w której dominują spójność i współpraca. Uczestnicy byli pozytywnie nastawieni do wszelkich wyzwań, jednak nie była to jeszcze do końca realna gotowość do ich wykonania. Zmniejszyła się ilość obserwowanych zachowań niepożądanych. Grupa przestrzegała zasad i nie wymagała korygowania negatywnego zachowania. Te niepożądane jeśli występowały to incydentalnie i nie stanowiły utrudnienia dla dalszej pracy.

Analiza zmian zachowania zaistniałych **między drugim a trzecim spotkaniem** ujawniła stopniowy charakter przeobrażeń, wskazując na skuteczność terapii. We wszystkich zachowaniach pożądanych nastąpiło wyraźne ($p < 0{,}001$) ich nasilenie.

Podobna zmiana zaszła w kategorii wyczekiwania na reakcję prowadzącego (zach. 8.; $Z = 4{,}113$, $p < 0{,}001$). Mimo początkowego zaklasyfikowania tego zachowania do negatywnych, w przypadku grupy skazanych wskazywało ono na rosnące zaangażowanie w zajęcia, co potwierdzają dalsze obserwacje. Wyniki o najwyższym poziomie istotności statystycznej ($p < 0{,}001$) uzyskały przecież głównie zachowania pozytywne. Pożądany wzrost nasilenia zaobserwowano w kategoriach zachowań: samodzielnym decydowaniu o sposobie wykonania zadania (zach. 15.; $Z = 4{,}112$; $p < 0{,}001$), otwartym opowiadaniu o swoich osobistych doświadczeniach (zach. 14.; $Z = 4{,}111$; $p < 0{,}001$), napotykając na trudności stara się je rozwiązywać (zach. 11.; $Z = 4{,}110$; $p < 0{,}001$), rzeczowym udzielaniu odpowiedzi na zadawane pytania (zach. 10.; $Z = 4{,}084$; $p < 0{,}001$), chętnym wykonywaniu poleceń (zach. 9.; $Z = 4{,}033$; $p < 0{,}001$), zgłaszaniu się na ochotnika do ćwiczenia (zach. 13.; $Z = 4{,}020$; $p < 0{,}001$) oraz zadawaniu dodatkowych pytań (zach. 12.; $Z = 4{,}018$; $p < 0{,}001$). Uczestnicy rzadziej prosili o pomoc (zach. 16.; $Z = 3{,}370$; $p < 0{,}005$).

Ilość zachowań niepożądanych wyraźnie zmniejszyła się. Skazani zabójcy rzadziej formułowali obraźliwe komentarze (zach. 2.; $Z = 3{,}066$; $p < 0{,}005$). Nasiliło się natężenie zachowań związanych z obserwowaniem jak zareaguje grupa (zach. 7.; $Z = 2{,}911$; $p < 0{,}005$). Mimo negatywnych skojarzeń z takimi kategoriami zachowań, jak odpowiadanie unikając kontaktu wzrokowego (zach. 1.; $Z = 2{,}751$; $p < 0{,}05$) czy odmowa uczestnictwa w ćwiczeniu (zach. 4.; $Z = 2{,}492$; $p < 0{,}05$), trudno jest uznać kierunek uzyskanych zmian za niepożądany. Być może w przyszłości skazani rzadziej będą zwracali uwagę na innych, a w przypadku proponowania im udziału w jakiejś niechcianej przez nich aktywności, częściej będą potrafili odmówić.

W kategorii zachowań niepożądanych dwukrotnie zwiększyła się ilość zachowań wyczekujących na reakcję prowadzącego (zach. 8.; $x = 4{,}11$). Częściej zdarzały się zachowania związane z obserwowaniem jak zareaguje grupa (zach. 7.; $x = 2{,}14$). W pozostałych kategoriach nastąpił wyraźny spadek czy wręcz wygaszenie niewłaściwych zachowań, w czterech z ośmiu kategorii.

W skali całego programu socjoterapii, oceniając różnice **między zachowaniami uczestników na pierwszym spotkaniu, a tymi prezentowanymi na ostatnim** dało się zauważyć duże zmiany. Spośród wyróżnionych 16 kategorii zachowań uzyskano zmiany istotne statystycznie w 12 z nich ($p = 0{,}00$ do $p < 0{,}05$). Większość obejmowała pozytywne zachowania, co może przemawiać za skutecznością programu i jego szczególną wartością dla tej grupy skazanych (zabójców). Wyraźne nasilenie zachowań

pożądanych (uwzględniając poziom istotności) dotyczyło: podejmowania prób rozwiązywania problemów (zach. 11.; Z = 4,113; p < 0,001), samodzielnego decydowania o wykonaniu zadań (zach. 15.; Z = 4,112, p < 0,001), otwartego opowiadania o swoich osobistych doświadczeniach (zach. 14.; Z = 4,111, p < 0,001), rzeczowego odpowiadania na zadawane pytania (zach. 10.; Z = 4,111, p < 0,001), zadawania dodatkowych pytań (zach. 12.; Z = 4,077, p < 0,001), zgłaszania się na ochotnika do ćwiczenia (zach. 13.; Z = 4,029, p < 0,001), chętnego wykonywania poleceń (zach. 9.; Z = 4,021, p < 0,001). Jedynym, w którym dostrzeżono spadek nasilenia było proszenie o pomoc (zach. 16.; Z = 3,732, p < 0,001), jednak wynik ten prawdopodobnie związany jest z wzrostem samodzielności uczestników, którzy zanim zwrócili się o pomoc, podejmowali próbę samodzielnego rozwiązania problemu.

W przypadku zachowań zaklasyfikowanych jako negatywne, wzrost nasilenia widoczny był w przypadku wyczekiwania na reakcję prowadzącego (zach. 8.; Z = 4,112, p < 0,001), które można interpretować jako poszukiwanie pozytywnych autorytetów, spoza społeczności więziennej. Spadek nasilenia odnosił się do odpowiadania unikając kontaktu wzrokowego (zach. 1.; Z = 3,633, p < 0,001). Rzadziej obecne były także przypadki formułowania obraźliwych komentarzy (zach. 2.; Z = 2,388, p < 0,05) czy odmowy uczestnictwa w ćwiczeniu (zach. 4.; Z = 2,148, p < 0,05). Podobne zmiany odnosiły się do przeszkadzania w zajęciach. Taki kierunek zmian uznać można za potwierdzenie skuteczności socjoterapii w pracy ze skazanymi zabójcami.

W skali **całego okresu trwania programu**, obserwacja ujawniła zmiany wynikające z wykorzystania procesu dynamiki grupowej obecnej w socjoterapii. Skazani zabójcy na ostatnim spotkaniu byli aktywni, potrafili otwarcie mówić o swoich problemach i wyrażać emocje. Dodatkowo byli bardziej samodzielni i częściej starali się mierzyć z trudnymi dla nich sytuacjami i rozwiązywaniem problemów. Wyraźnie obniżyła się ilość zachowań uznanych za negatywne. Jedyną negatywną tendencją widoczną na zakończenie terapii było częstsze zabieganie o aprobatę grupy i związane z nim pojedyncze zachowania lekceważące. Zmiany te nie osiągnęły poziomu istotności statystycznej, jednak można je powiązać z zakończeniem wspólnej pracy. Skoro grupa przestaje istnieć, a prowadzący, który zyskał autorytet odchodzi, uczestnicy ponownie poszukują akceptacji wśród osób dostępnych w warunkach izolacyjnych.

Uzyskane wyniki pozwalają pozytywnie zweryfikować hipotezę III i wnioskować o sukcesie programu socjoterapeutycznego (terapii) w modyfikowaniu

poziomu kompetencji skazanych zabójców. Wskazane zmiany w zachowaniu potwierdzają wyniki uzyskane za pomocą wystandaryzowanych narzędzi badawczych i stanowią niezwykle ważny rezultat zastosowanych oddziaływań resocjalizacyjnych.

5.10. Opinia uczestników o programie socjoterapeutycznym na podstawie przeprowadzonych ankiet ewaluacyjnych

Informacje zwrotne ze strony uczestników uznawane są za jeden z istotnych elementów badań nad skutecznością zastosowanej procedury resocjalizacyjnej (por. R. Opora, 2015, s.142). Poza pomiarem efektów za pomocą wystandaryzowanych kwestionariuszy, zastosowano również ankietę. Opinie skazanych zabójców pozwalają uzupełnić ewaluację programu, a ponadto mogą być wykorzystywane do modyfikacji i korygowania programu.

W podrozdziale zaprezentowana zostanie ocena prowadzonej terapii przez skazanych. Uczestnicy udzielili odpowiedzi na pytania dotyczące: samego programu socjoterapii, jego poszczególnych elementów, ulubionego elementu, sposobu prowadzenia, osoby prowadzącego, zapotrzebowania na podobne inicjatywy wraz z przedstawieniem własnych wniosków, jak również motywacji do uczestnictwa.

Uzupełnienie ich opinii stanowiły wyniki ankiet ewaluacyjnych, wypełnianych po każdym spotkaniu. Skazani odpowiadali na pytania otwarte odnośnie elementów, które oceniają pozytywnie bądź negatywnie, uzyskanych informacji, atmosfery zajęć czy prowadzącego.

Zastosowano również dwie dodatkowe ankiety. Pierwsza koncentrowała się na obrazie grupy na początku socjoterapii i na jej końcu (spotkanie 1 i 15). Druga pozwalała uczestnikom na dokonanie bilansu swojego funkcjonowania i oszacowanie ewentualnych zmian w zachowaniu, które zauważyli u siebie. Wszystkie odpowiedzi udzielane były anonimowo, w formie pisemnej.

W tabeli 22. zaprezentowane zostały wyniki odnoszące się do oceny poszczególnych elementów terapii przez uczestników. Niektóre z pytań pozwalały na wybór większej ilości odpowiedzi. Część pytań umożliwiała udzielenie odpowiedzi na skali szacunkowej 5- stopniowej albo była pytaniami otwartymi.

Tabela 22. *Ocena terapii, sposobu prowadzenia oraz stopnia własnego zaangażowania na skali szacunkowej*

Oceniane aspekty	**Oceny**										
	1		**2**		**3**		**4**		**5**		**Średnia**
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Sposób prowadzenia											
Sposób prowadzenia zajęć przez prowadzącego	0	0,00	1	4,55	2	9,09	2	9,09	17	77,27	4,59
Elementy programu											
Gry i zabawy grupowe	0	0,00	1	4,55	3	13,64	6	27,27	12	54,55	4,32
Uczenie się szukania innych/ czasem zaskakujących rozwiązań	1	4,55	0	0,00	5	22,73	4	18,18	12	54,55	4,19
Ćwiczenia dotyczące znaczenia tego, jak mówimy i jak się zachowujemy	1	4,55	0	0,00	3	13,64	11	50,00	7	31,82	4,05
Odgrywanie scenek/ granie ról	2	9,09	1	4,55	4	18,18	5	22,73	10	45,45	3,91
Przygotowanie prac z wycinków gazet	1	4,55	3	13,64	3	13,64	7	31,82	8	36,36	3,82
Nauka obrony swoich praw/ własnego zdania	1	4,55	3	13,64	3	13,64	7	31,82	8	36,36	3,82
Uczenie się technik radzenia sobie z napięciami, negatywnymi uczuciami, emocjami itp.	1	4,55	3	13,64	6	27,27	4	18,18	8	36,36	3,68
Mój stopień zaangażowania w trakcie zajęć	0	0,00	2	9,09	3	13,64	11	50,00	6	27,27	3,95

Sposób prowadzenia uzyskał od uczestników najwyższą ocenę (x = 4,59). Blisko 80% skazanych bardzo wysoko, przyznając ocenę 5 oceniło sposób prowadzenia zajęć przez prowadzącego.

Spośród poszczególnych elementów programu najwyższą ocenę uzyskały gry i zabawy grupowe (x = 4,32) oraz nauka poszukiwania alternatywnych rozwiązań (x = 4,19). Elementom tym ocenę 5. przyznała przeszło połowa uczestników (54,55%). Wysoko oceniono ćwiczenia dotyczące znaczenia nadawanych komunikatów i zachowania (50,00%; x = 4,05). Pozostałe elementy programu również uzyskały bardzo dobre oceny.

Skazani zabójcy dość wysoko ocenili stopień zaangażowania w zajęcia (4: 50,00%, 5: 27,27% i 3: 13,64%), dla którego średnia wyniosła 3,95. Taki wynik

stanowić może potwierdzenie tego, że odpowiadały im zarówno formuła, sposób prowadzenia, jak i tematyka terapii.

Tabela 23. *Ocena cech prowadzącego oraz poszczególnych elementów terapii*

Ocena					
Najważniejsze cechy prowadzącego w opinii badanych				**N**	**%**
otwartość	13	59,09	dawanie akceptacji	5	22,73
umiejętność słuchania	12	54,55	wiara w to co robi	5	22,73
poczucie humoru	10	45,45	pewność siebie	5	22,73
tolerancyjność	8	36,36	płeć	5	22,73
okazywanie zainteresowania	8	36,36	poważne traktowanie zajęć	4	18,18
budzenie zaufania	8	36,36	jasne informacje o programie	4	18,18
partnerskie traktowanie uczestników	8	36,36	mobilizowanie do pracy	3	13,64
entuzjazm	7	31,82	wygląd fizyczny	3	13,64
kompetencja	6	27,27	spontaniczność	2	9,09
jasne formułowanie oczekiwań	6	27,27	konsekwencja	1	4,55
Ulubiony element zajęć (pytania otwarte)				**N**	**%**
rozmowy (możliwość rozmowy, swobodnej wypowiedzi, że ktoś słucha i nie skreśla dlatego, że jestem więźniem)	8	36,36	dobra organizacja zajęć	1	4,55
wszystko	7	31,82	słowotwórstwo	1	4,55
prowadzenie, atmosfera	5	22,73	rysowanie, tworzenie	1	4,55
granie ról	2	9,09	brak	1	4,55
Postulaty badanych					
więcej takich zajęć, zapotrzebowanie w ZK	10	45,45	fajnie, chociaż nie lubię pracy w grupie	1	4,55
za szybko minęły	5	22,73	rozmowy o uczuciach nie dla mężczyzn	1	4,55
duże zaangażowanie prowadzącego	4	18,18	program edukuje i wyrywa z więziennej monotonii	1	4,55
brak	3	13,64	pomija wpływ czasu i ilość lat spędzonych w ZK	1	4,55
ok	2	9,09			
Zapotrzebowanie na zajęcia tego typu				**N**	**%**
tak				21	95,45
nie				0	0,00
nie wiem				1	4,55

Spośród najważniejszych cech, które powinien mieć prowadzący, skazani podkreślali: otwartość (59%), umiejętność słuchania (54,55%) i poczucie humoru (45,45%). Równie ważnymi były: partnerskie traktowanie, budzenie zaufania,

tolerancyjność, okazywanie zainteresowania (po 36,36%) czy entuzjazm (31,82%). Kompetencja prowadzącego stanowiła dopiero jedną z kolejnych cech (27,27%). Dla blisko $^{1}/_{5}$ skazanych znaczenie miała płeć prowadzącego (22,73%), w mniejszym stopniu jego wygląd fizyczny (13,64%).

Ulubionym elementem zajęć okazały się być rozmowy (36,36%). Skazani docenili możliwość swobodnej wypowiedzi oraz fakt nie przekreślania ich z powodu popełnionego czynu czy bycia więźniem. Blisko $^{1}/_{3}$ uczestników nie potrafiła dokonać wyboru, wpisując, że *„wszystko”* im się podobało (26,92%). Po raz kolejny wskazano także na atmosferę i sposób prowadzenia (22,73%), jako elementy które szczególnie zapadły uczestnikom w pamięć.

Wśród wymienionych postulatów, najczęściej powtarzanym było wskazanie na potrzebę rozbudowania oferty resocjalizacyjnej zakładów karnych o zajęcia tego rodzaju (45,45%). Kilku uczestników ubolewało nad tym, że program za szybko się skończył (22,73%). Po raz kolejny doceniono także duże zaangażowanie prowadzącego (18,18%).

Niemal wszyscy skazani zabójcy (więźniowie długoterminowi) wskazali na zapotrzebowanie na tego typu zajęcia w zakładach karnych (95,45%).

Przedstawione w tabeli 24. dane są tym cenniejsze, że udzielone odpowiedzi pochodzą bezpośrednio od skazanych. W ankietach ewaluacyjnych poza wskazaniami na konkretny element terapii nie pojawiły się żadne nowe pomysły.

Tabela 24. *Motywacja do uczestniczenia w zajęciach*

Wymienione motywy	**N=22**	**%**
odpowiadał mi sposób prowadzenia zajęć i atmosfera spotkań	22	100,00
podobał mi się program zajęć	13	59,09
rozwój osobisty	13	59,09
nuda, możliwość wyrwania się z celi i spotkania z kolegami	7	31,82
możliwość spędzenia czasu z osobami spoza więzienia	4	18,18
perspektywa uzyskania nagrody regulaminowej	1	4,55
presja ze strony kolegów	0	0,00
Wcześniejszy udział w podobnych zajęciach	**N=22**	**%**
tak	3	13,64
nie	19	86,36

Skazani zabójcy w przeważającej większości nie uczestniczyli wcześniej w podobnych zajęciach (86,36%) (tab. 24).

Wszyscy wskazali, iż główną motywacją do uczestnictwa w terapii była pozytywna ocena sposobu prowadzenia zajęć i atmosfery spotkań (100%). Dla przeszło połowy uczestników (59,09%) decydującym kryterium był sam program zajęć oraz możliwość wykorzystania prezentowanych treści w rozwoju osobistym. Blisko $^{1}/_{3}$ skazanych zabójców wskazała na nudę, możliwość wyrwania się z celi i spotkania z kolegami. Kilka osób (18,18%) wymieniło możliwość spędzenia czasu z osobami spoza więzienia. Aspekt w postaci możliwości uzyskania korzyści regulaminowej pojawił się tylko jeden raz.

W socjoterapii, podobnie jak innych formach zajęć grupowych, duże znaczenie ma obserwacja zachowania grupy. W tabeli 25. przedstawiono obraz grupy, na podstawie wskazań samych uczestników. Zestawiono ze sobą ich opinie o grupie, przedstawione na pierwszym i ostatnim spotkaniu. Ocena dokonywana była na 10- stopniowej skali szacunkowej, gdzie wartości od 1 do 3 wskazują na zamknięcie grupy, a wybory od 8 do 10 na otwartość i niezależność uczestników.

Tabela 25. *Percepcja funkcjonowania grupy socjoterapeutycznej na początku i na końcu terapii*

Obraz naszej grupy	**Skala**	**I pomiar**		**II pomiar**	
		N	**%**	**N**	**%**
Brak otwartości, grupa zamknięta, brak swobody wypowiedzi	**1**	0	0,00	0	0,00
	2	0	0,00	0	0,00
	3	0	0,00	0	0,00
Pewna otwartość, umiarkowana swoboda wypowiedzi	**4**	2	9,09	0	0,00
	5	5	22,73	1	4,55
	6	9	40,91	4	18,18
	7	2	9,09	4	18,18
Całkowita otwartość i swoboda wypowiedzi	**8**	3	13,64	3	13,64
	9	1	4,55	1	4,55
	10	0	0,00	9	40,91
Średnia		**6,09**		**8,18**	

Ocena funkcjonowania grupy na pierwszym spotkaniu była lepsza niż można przypuszczać, uwzględniając proces dynamiki grupowej. Wbrew oczekiwaniom, uczestnicy nie postrzegali grupy jako zamkniętej i nieprzyjaznej. Większość odpowiedzi oscylowała wokół środka skali. Najwięcej wskazań otrzymały oceny: 6. (40,91%) oraz 5. (22,73%). Skazani mieli poczucie, że mogą pozwolić sobie na otwartość i w miarę swobodne wyrażanie myśli na spotkaniach.

Zgodnie z przypuszczeniami, postrzeganie obrazu grupy na końcu terapii poprawiło się. Jej obraz najczęściej oceniano, wybierając najwyższy, 10-ty punkt skali (40,91%). Ponad połowa uczestników czuła, że może pozwolić sobie w grupie na całkowitą otwartość i swobodę wypowiedzi (8: 13,64%, 9: 4,55%). Kilka osób nadal postrzegało grupę jako umiarkowanie otwartą, co może być związane ze specyfiką miejsca (zakład karny). Nastąpił oczekiwany rozwój grupy, zwiększyła się integracja jej uczestników i wzrosła motywacja do wspólnego działania. Średnia w I pomiarze wynosiła 6,09, natomiast w II wzrosła do 8,18, wskazując na omawianą wcześniej większą otwartość uczestników.

We wcześniejszym podrozdziale opisano zmiany zachowania uczestników zaobserwowane w trakcie trwania terapii. W tabeli 26. przedstawiono zmiany zachowania w percepcji samych uczestników. Okazało się, że praktycznie w każdej z wyróżnionych kategorii skazani zabójcy dostrzegli u siebie zdecydowaną poprawę.

Tabela 26. *Dostrzeżone przez uczestników zmiany zachowania*

Oceniane sfery zmian „Zmieniło się we mnie”	Zdecydowanie mniej		Niewiele mniej		Brak zmian		Niewiele więcej		Zdecydowanie bardziej		Średnia
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	X
1. zastanawiam się nad własnymi uczuciami					4	18,18	6	27,27	12	54,55	4,36
2. w rozmowie z innymi przyznają mi rację/ osiągam, co zmierzałem					5	22,73	8	36,36	9	40,91	4,36
3. wiem, co czuję w danej chwili (jaką emocję)					4	18,18	7	31,82	11	50,00	4,32
4. czuję się bezpiecznie na zajęciach					5	22,73	5	22,73	12	54,55	4,32
5. radzę sobie z własnymi uczuciami					6	27,27	5	22,73	11	50,00	4,23
6. wiem, dlaczego nie z każdym chcę/ umiem rozmawiać					6	27,27	7	31,82	9	40,91	4,14
7. inaczej traktuję innych ludzi					6	27,27	7	31,82	9	40,91	4,14
8. myślę, co chciałbym osiągnąć			1	4,55	4	18,18	9	40,91	8	36,36	4,00
9. rozmawiam z innym, nieznanymi mi osobami	1	4,55			5	22,73	7	31,82	9	40,91	4,00
10. lepiej znoszę wady moich współlokatorów	1	4,55			7	31,82	4	18,18	10	45,45	3,95

Największą zmianę badani dostrzegli w zakresie zastanawiania się nad własnymi uczuciami (zach. 1.) oraz poczucia bezpieczeństwa na zajęciach (zach. 4.) (po 54,55%). Ponad połowa (12 osób) dostrzegła u siebie dużą zmianę w tym zakresie. Dokładnie

połowa skazanych (50%) wskazała, że zdecydowanie bardziej wie, co czuje w danej chwili (zach. 3.) oraz radzi sobie z własnymi uczuciami (zach. 5.). Blisko połowa uczestników (45,45%) oceniła, że lepiej znosi wady swoich współlokatorów (zach. 10.). Ponad 40% grupy wskazało, że: w rozmowie z innymi przyznają jej rację (zach. 2.), wiedzą dlaczego nie z każdym chcą/ nie umieją rozmawiać (zach. 6.), inaczej traktują innych ludzi (zach. 7.) oraz rozmawiają z innymi, nieznanymi osobami (zach. 9.).

Skazani zabójcy zauważyli u siebie znaczącą poprawę w zakresie wszystkich spośród 10 ocenianych sfer zachowania.

Niewielkie zmiany w poszczególnych sferach zachowań dostrzegło od 18% do 41% skazanych.

Niepokojącym jest, że od 18% do 32% skazanych zabójców nie zauważyło u siebie zmian. Być może brak efektów wynika z nazbyt krytycznej oceny własnego zachowania skazanych, którym osiągnięte zmiany nie wydają się być spektakularne. Przypuszczalnie może także stanowić wyraz realnej oceny własnych postępów. Mimo zadowalających wyników potwierdzonych wystandaryzowanymi narzędziami badawczymi, oni sami zawsze dostrzegają, że zmiany te rzeczywiście zaistniały. Zmiany na gorsze pojawiły się jedynie w kilku odpowiedziach.

Opinie uczestników są niezwykle cenne. Uzyskane wyniki pozwalają na wypunktowanie mocnych stron programu i elementów, które w kolejnych realizacjach zajęć socjoterapeutycznych powinny być rozbudowane. Zwrócono także uwagę na elementy wymagające modyfikacji. Dodatkowo stanowią one możliwość poznania stanowiska samych zainteresowanych, którzy mają szansę nie tylko krytycznie odnieść się do prezentowanych treści, ale również wyrazić swoje zdanie odnośnie ich zapotrzebowania na podobne inicjatywy.

Uczestnictwo w socjoterapii zostało przez skazanych bardzo dobrze przyjęte. Oferta resocjalizacyjna w tej postaci okazała się być dla nich atrakcyjna. Nie tylko deklarowali chęć ponownego udziału w tego rodzaju zajęciach, ale również dostrzegali potrzebę objęcia nimi większej grupy skazanych, także w innych jednostkach penitencjarnych. Podobne wypowiedzi i zdolność ocenienia wartości propozycji resocjalizacyjnej z szerszej perspektywy, wykraczającej poza zwyczajowe narzekania na personel czy warunki nieprzystające do ich potrzeb, może ułatwić dalsze projektowanie oddziaływań resocjalizacyjnych.

Zakończenie i wnioski praktyczne

„Powie ktoś, że więzień jest złoczyńcą i nie zasługuje na dobrodziejstwa; czy jednak godzi się zwiększać ciężar kary człowiekowi, którego i tak dotknął palec boży? Zresztą trudno uwierzyć, żeby się to robiło wyłącznie celem karania”.

(F. Dostojewski, *Wspomnienia z domu umarłych*; za: J. Warylewski, 2006, s.19)

Nadzieję dla współczesnego więziennictwa już w 2006r. upatrywano we współpracy świata nauki z praktyką (J. Warylewski, 2006, s.27). Więzienie postrzegane jest, jako miejsce niezbyt otwarte na wszelkie innowacje i eksperymenty. Powodzenie programów, których skuteczność została zweryfikowana empirycznie, jest uzależnione od włączenia ich w nurt rozwiązań systemowych. Tym samym Z. Lasocik (2006, s.33-35) proponuje włączenie ich do całego systemu instytucji. W przeciwnym razie mogą one doprowadzić do zachwiania równowagi wewnętrznej zakładu. Autor wskazuje również na konieczność zmiany: hierarchii więziennej, modelu zarządzania więzieniem i zachęcania personelu, aby sprzyjały takim przedsięwzięciom. Nie bez znaczenia jest też konserwatyzm więźniów, którzy również mogą mieć wątpliwości względem zaufania nowym inicjatywom. Tradycja współpracy z podmiotami, głównie społecznymi od dawna stanowi przedmiot zainteresowania naukowego (T. Szymanowski, 2006, s.49). Nikt nie kwestionuje obecności takiej współpracy i jej wartości resocjalizacyjnej. Kwestią ciągle aktualną jest zbyt mała liczba nawiązanych porozumień, które przekładałyby się na regularną współpracę.

Zasada wolnej progresji uznana została, obok systemu programowanego oddziaływania i terapeutycznego za elementy dynamizujące karę pozbawienia wolności i sposób na minimalizowanie więziennej monotonii i bezczynności (T. Szymanowski, 2006, s.45-46). Elementem społecznej deizolacji jest angażowanie do pracy resocjalizacyjnej ze skazanymi jak największej liczby osób spoza personelu penitencjarnego. Ma to szczególne znaczenie w przypadku grup więźniów defaworyzowanych, których rodzaj popełnionego przestępstwa spotyka się z dużą społeczną dezaprobatą. Do tej grupy niewątpliwie zaliczyć można zabójców, zaliczanych do grupy więźniów długoterminowych.

Duże zapotrzebowane na programy skierowane do tej grupy związane jest z rosnącą liczbą skazanych zabójców. W wielu placówkach coraz częściej pojawiają się

inicjatywy skierowane do więźniów długoterminowych, o czym możemy znaleźć informacje chociażby na portalu Służby Więziennej. Często jednak brakuje im weryfikacji empirycznej w zakresie skuteczności podejmowanych działań.

Socjoterapia stanowi rodzaj terapii skoncentrowanej na nawiązywaniu i podtrzymywaniu prawidłowych relacji społecznych, umożliwia uczestnikom rozwój osobowości, wygaszenie zachowań niepożądanych i przećwiczenie nowych form zachowania (por. W. Okoń, 1984; J. Jagieła, 2007). Jej niewątpliwą zaletą jest grupowy charakter, mający swój rodowód w psychoterapii.

W przypadku sprawców zabójstw wskazane jest korygowanie niewłaściwych reakcji i uczenie zachowań alternatywnych w toku terapii grupowej (M. Kowalczyk-Jamnicka, 2009, s.191).

Szereg zalet wynikających z uczestnictwa w socjoterapii, jak rozwój osobisty i społeczny, możliwość zmiany zachowania, nauka rozpoznawania i pozytywnego wyrażania emocji, możliwość odreagowania emocjonalnego przesądziły o zwróceniu uwagi na tę metodę. Zamiarem autorki było przeniesienie pozytywnych rezultatów uczestnictwa w socjoterapii, które są widoczne u dzieci i młodzieży na osoby dorosłe. Pomysł ten sięga do rodowodu socjoterapii, która stosowana była w leczeniu osób dorosłych.

W zaproponowanym eksperymencie pedagogicznym, spośród **50 skazanych na kary długoterminowe, za zabójstwo, odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy**, wyłoniono 22 osoby, które uczestniczyły w socjoterapii. Zostali oni wybrani przez personel spośród 200 skazanych na oddziale. Większość więźniów z grupy eksperymentalnej była w wieku 31-40 lat. Przedział wiekowy 35-36 lat dla pierwszy raz skazanych uznany został za okres zwiększonej podatności na oddziaływania resocjalizacyjne (J. Szałański, 2008, s.374). Uzyskana przez grupy w badaniach średnia wieku mieści się w tym przedziale. Większość skazanych miała orzeczone 25 lat kary pozbawienia wolności i wybrała system programowanego oddziaływania. Były to osoby, które po zapoznaniu z tematyką programu i jego założeniami wyraziły dobrowolną zgodę na udział w nim. W przeważającej części nie posiadali oni żony (kawalerowie i kilku rozwodników), co stanowić może czynnik sprzyjający dalszemu rozwojowi „kariery" przestępczej (por. A. Jaworska, 2016; R.D. King, R. Massoglia, R. Macmillan, 2007). Utrzymywanie więzi z rodziną, szczególnie przez więźniów długoterminowych mogłoby zapobiec tej negatywnej tendencji. Stanowi to przykład pewnego niewykorzystanego obszaru pracy

penitencjarnej i diagnostycznej. Wiedza w tym zakresie mogłaby zostać wykorzystana praktycznie. Przypuszczalnie, posiadanie rodziny stanowi dodatkowy bodziec do starania się o widzenia, przepustki i warunkowe przedterminowe zwolnienie. Jej brak można wykorzystać do zachęcenia jednostki do pracy nad sobą w zakresie: budowania i utrzymywania pozytywnych relacji interpersonalnych czy umiejętności komunikacyjnych.

Rozwijanie kompetencji społecznych skazanych długoterminowych – sprawców zabójstw wpisuje się w model O.P. de Haasa, mający na celu obniżanie prawdopodobieństwa popełniania kolejnych przestępstw (A. Jaworska, 2012, s.309).

Celem badań było określenie skuteczności socjoterapii, realizowanej w ramach autorskiego programu „Ja wśród innych", w rozwijaniu wybranych kompetencji społecznych skazanych (zabójców) (cel teoretyczny) oraz wypracowanie skutecznej metody rozwijania kompetencji społecznych skazanych w toku prowadzonych względem nich oddziaływań resocjalizacyjnych (cel praktyczny). Uzyskane rezultaty dowodzą skuteczności socjoterapii w rozwijaniu kompetencji społecznych skazanych w warunkach izolacyjnych. Jest to możliwe do osiągnięcia w opisany sposób.

Uczestniczący w socjoterapii skazani zabójcy osiągnęli wyższe wyniki po zakończeniu programu niż przed jego rozpoczęciem w zakresie wszystkich zmiennych, wybranych jako wskaźniki posiadanego poziomu kompetencji społecznych.

Sformułowana **hipoteza I** zakładała, że w wyniku uczestnictwa w prowadzonym autorskim programie socjoterapeutycznym zwiększy się poziom wybranych kompetencji społecznych skazanych. Sprawdzono ją z wykorzystaniem siedmiu narzędzi badawczych: Kwestionariusza Kompetencji Społecznych KKS-A (D) A. Matczak, Kwestionariusza Umiejętności Prospołecznych A. Goldsteina, Kwestionariusza INTE – N.S. Schutte, J.M. Malouff, L.E. Hall, D.J. Haggerty, Skali Samooceny SES M. Rosenberga, Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego – KRE – II A. Węglińskiego, Kwestionariusza Uczucia B. Wojciszke, D. Chwojnickiej, K. Kruta, M. Mierzejewskiej, I. Piaseckiej oraz Kwestionariusza „Wiara w człowieka" – Jacy są ludzie? D. Hybiaka.

Wyniki badań dotyczące **samooceny** badanych skazanych pozwalają na sformułowanie następujących wniosków. Grupa eksperymentalna i kontrolna były do siebie bardzo zbliżone w badaniach początkowych. Potwierdziło się wyjściowe

założenie o niskim poziomie samooceny skazanych zabójców. Jak pokazała różnica średnich między pomiarami, w obydwu grupach nastąpiło podwyższenie poziomu uzyskanych wyników, zbliżając je do średniego poziomu samooceny. Korzystne zmiany w zakresie samooceny wyrażone w stenach obejmowały poprawę o 0,75 stena.

Szczególną uwagę warto zwrócić na niski poziom samooceny przed uczestnictwem w oddziaływaniach socjoterapeutycznych, który jest wyrazem tzw. samooceny niestabilnej (zagrożonej) (I. Dzwonkowska i in., 2008, s.13-14), delikatnej i podatnej na obniżenie. Jej konsekwencją są strategie podtrzymywania, wzmacniania i obrony własnego Ja, które charakteryzować mogą zachowania takie jak: zaprzeczanie odpowiedzialności, deprecjonowanie, samoutrudnianie czy gniew i wrogość. Zachowania te są widoczne szczególnie w początkowym etapie izolacji, co może wskazywać na potrzebę objęcia skazanych programami sprofilowanymi na rozwijanie samooceny.

Zgodnie z założeniami hipotezy szczegółowej 1.1., zaobserwowano podwyższenie poziomu samooceny.

Uzyskane przez badanych niskie wyniki wskazują na potrzebę pracy nad samooceną skazanych. Rekomendowanym nie jest dążenie do uzyskania bardzo wysokiego poziomu samooceny, ale praca nad jej urealnieniem. Szczególnie, że zbyt wysoki poziom samooceny również został uznany w literaturze za niekorzystny. Proponowane jest przesunięcie środka ciężkości z samego poziomu samooceny na rozwijanie samoświadomości i pewności względem własnej osoby (I. Dzwonkowska i in., 2008, s.11-13).

Samoocena skazanych, a w szczególności zabójców pozostaje zagadnieniem wymagającym dalszych eksploracji, z uwzględnieniem większej grupy badanych.

W zakresie **umiejętności prospołecznych**, na etapie wyjściowym grupy różniły się między sobą w sposób istotny statystycznie we wszystkich badanych obszarach. Uczestnicy grupy E uzyskali w I pomiarze średnie wyniki niższe we wszystkich kategoriach. W porównaniu z grupą E ich ogólny poziom zachowań prospołecznych był niższy średnio o 23 punkty, co w poszczególnych grupach daje rozpiętość 3-5 punktów. **Na skutek uczestnictwa w socjoterapii nastąpił wzrost poziomu umiejętności prospołecznych skazanych, co upoważnia do pozytywnego zweryfikowania hipotezy szczegółowej 1.2.** W II pomiarze uzyskali oni wyniki na poziomie równym grupie K w początkowym pomiarze, zmierzając do większej stabilizacji uzyskanych wyników. Uzyskane różnice średnich między pomiarami były

istotne statystycznie (w większości grup umiejętności na poziomie $p < 0,001$). Ten sam próg istotności towarzyszył uzyskanym silnym korelacjom między pomiarami. Zmiany w poziomie umiejętności prospołecznych skazanych można przypisać ich uczestnictwu w zajęciach socjoterapeutycznych. Przypuszczenie takie potwierdzać mogą zmiany w grupie K, u której po upływie miesiąca odnotowano pogorszenie poziomu umiejętności prospołecznych. Otrzymane wyniki są niezwykle istotne, gdy uwzględnimy konsekwencje rozwijania umiejętności prospołecznych skazanych. Zmiany we wszystkich badanych obszarach mogą zapoczątkować poprawę funkcjonowania społecznego skazanych już na etapie pobytu w warunkach izolacyjnych, a potem w środowisku wolnościowym, co w konsekwencji może przyczynić się do ich szybszej readaptacji społecznej.

W świetle uzyskanych wyników, potwierdzono hipotezę szczegółową 1.3., gdyż poziom inteligencji emocjonalnej skazanych, sprawców zabójstw podwyższył się.

W poziomie wyjściowym grupy różniły się między sobą, a członkowie grupy K posiadali wyższy poziom inteligencji emocjonalnej niż skazani z grupy E. W wynikach surowych różnica obejmowała 14 punktów (blisko 2 steny) i była istotna statystycznie ($p < 0,05$). Pomiar II, dokonany po zakończeniu terapii ujawnił wystąpienie korzystnych przeobrażeń w grupie E. U skazanych zabójców poziom inteligencji emocjonalnej podwyższył się o 15 punktów w wynikach surowych (2 steny) i przewyższył poziom prezentowany przez grupę K w pomiarze I.

Otrzymane rezultaty można powiązać z uczestnictwem w socjoterapii, szczególnie gdy uwzględnimy fakt, że w grupie nieuczestniczącej w terapii wynik znacząco obniżył się. Zmiany te wydają się być szczególnie istotne, gdy weźmiemy pod uwagę możliwe korzyści wynikające z wyższego poziomu inteligencji emocjonalnej: samoświadomość i kontrolę emocjonalną (D. Goleman, 2012, 1997), zadowalające relacje interpersonalne, umiejętność radzenia sobie z trudnymi emocjami czy kontroli stresu.

Wyniki uzyskane dla poziomu **empatii** są także zgodne z oczekiwaniami. Grupy znacznie różniły się między sobą w pomiarze I. Największe różnice dotyczyły: *Syndromu V* (umiejętności wczuwania się w stany i przeżycia innych), *Syndromu III* (wrażliwość na przeżycia innych) oraz *Syndromu IV* (gotowość do poświęcania się dla innych. Grupa E uzyskała wyniki na poziomie 51% maksymalnego wyniku dla poszczególnych syndromów (dla porównania wynik grupy K to 70% maksymalnego

wyniku dla poszczególnych syndromów). Skazani zabójcy uczestniczący w terapii uzyskali najwyższe wyniki w: *Syndromie I* (sympatyzowanie z innymi), *Syndromie II* (współodczuwanie) i *Syndromie IV* (gotowość poświęcania się). W pomiarze II **wśród uczestników socjoterapii zauważono podwyższenie poziomu empatii, tak jak założono w hipotezie szczegółowej 1.4**. Najbardziej spektakularne zmiany dotyczyły *Syndromu V* (wczuwanie się w stany i przeżycia innych), co rozmija się z tezą zawartą w hipotezie odnośnie osiągnięcia największych zmian w *Syndromie I*. Poza *Syndromem II* we wszystkich kategoriach wystąpiły różnice istotne statystycznie. W grupie K zauważono istotne statystycznie obniżenie poziomu empatii we wszystkich syndromach. Grupa E w pomiarze II uzyskała wyższe wyniki o blisko 10 punktów, zbliżając się do środka skali stenowej. Ponadto w każdym z syndromów pojawiły się dodatnie korelacje między I a II pomiarem (r równe od 0,63 do 0,74) mogące przemawiać za stabilnością wyników, podczas gdy w grupie K zanotowano znaczną labilność poziomu empatii.

Grupy prezentowały zbliżony poziom **zadowolenia z życia** na etapie początkowym. Jedynie w zakresie *Miłości* (wyższa średnia w grupie K) i *Smutku* (wyższa średnia w grupie E) między grupami wystąpiły różnice istotne statystycznie. W pomiarze I uczestnicy terapii uzyskali wysokie wyniki w zakresie emocji negatywnych: *Gniewu*, *Smutku*, *Wstydu*, *Strachu* i *Miłości*. Najwyższą średnią otrzymała *Radość*. W minionym roku grupa K doświadczyła bardziej pozytywnych emocji (*Radość*, *Miłość)*, rzadziej *Smutek*. *Wstyd* i *Strach* doświadczano na zbliżonym poziomie. **W wyniku terapii w grupie E częściej odczuwano emocje pozytywne, średnie wyniki w grupie emocji negatywnych obniżyły się (głównie *Smutek, Wstyd, Gniew* i *Strach*).** Wyniki takie **potwierdzają tezę zawartą w hipotezie szczegółowej 1.5.** W grupie K zaobserwowano odwrotne tendencje, co prawdopodobnie można powiązać z pozbawieniem ich możliwości uczestnictwa w socjoterapii albo z psychospołecznymi konsekwencjami izolacji penitencjarnej. We wszystkich kategoriach emocji wystąpiły korelacje (od 0,43 do 0,72; $p < 0,05$).

W zakresie **wiary w człowieka** grupy różniły się między sobą w pomiarze początkowym. Wyższy wynik prezentowała grupa K, jednak obie prezentowały dość wysoki poziom wiary w człowieka (powyżej połowy wyniku maksymalnego). W pomiarze II, grupa E **uzyskała wynik wyższy o niemal 5 punktów (wzrost do 63% maksymalnej wartości)**, **co potwierdza założenie zawarte w hipotezie szczegółowej 1.6.** W grupie K uzyskano wynik gorszy o blisko 10 punktów (spadek do 59%).

Uzyskane zmiany nie osiągnęły progu istotności statystycznej, jednak wskazują na pewną tendencję w grupach. U uczestników socjoterapii można spodziewać się wzrostu otwartości na innych ludzi i zaufania, przy jednoczesnej radykalizacji poglądów i większym zamykaniu się grupy K.

Uzyskany poziom kompetencji społecznych skazanych zabójców, mierzony Kwestionariuszem Kompetencji Społecznych A. Matczak pozwala potwierdzić skuteczność prowadzonej względem nich socjoterapii. Grupa eksperymentalna początkowo prezentowała istotnie statystycznie (p < 0,001) niższy średni poziom kompetencji społecznych we wszystkich badanych skalach. Uzyskane różnice w wynikach w skalach sytuacje intymne, sytuacje ekspozycji społecznej, asertywność czy ogólny poziom kompetencji społecznych różniły się od tych uzyskanych przez grupę kontrolną (po przeliczeniu na skalę stenową o 2 steny). **Wyniki drugiego pomiaru ujawniły istotny statystycznie (p < 0,005) wzrost poziomu kompetencji społecznych u uczestników we wszystkich skalach.** Osiągnięte średnie wyniki zaklasyfikować można jako górną granicę wyników przeciętnych. Być może dalsze rozwijanie poziomu kompetencji społecznych pozwoliłyby im na osiągnięcie wyników wysokich.

Zmiany, które nastąpiły po zakończeniu autorskiego programu „Ja wśród innych", pozwalają pozytywnie zweryfikować hipotezę I, w której założono wzrost poziomu wybranych kompetencji społecznych skazanych. Uczestniczący w terapii skazani zabójcy poprawili w I pomiarze wyniki w zakresie wszystkich zmiennych. Udział skazanych w socjoterapii przyczynił się do podniesienia poziomu: samooceny, kompetencji społecznych, umiejętności prospołecznych, inteligencji emocjonalnej, empatii i zadowolenia z życia. Najmniejsze zmiany osiągnięto w poziomie wiary w człowieka.

Wszystkie osiągnięte zmiany miały odzwierciedlenie w zmianie zachowania skazanych. Pozytywne przeobrażenia dało się zauważyć nie tylko w uzyskanych wynikach, zostały one również dostrzeżone przez samych skazanych.

Większość wskaźników korzystnie korelowała z wiekiem i długością pobytu w warunkach izolacyjnych. Pozytywne korelacje z wiekiem zauważono w zakresie: wiary w człowieka, poziomu inteligencji emocjonalnej, częściowo w poziomie kompetencji społecznych (jedynie w obszarze *Sytuacji ekspozycji społecznej)* oraz poziomu zachowań prospołecznych (skala *Podstawowych umiejętności społecznych),* wbrew założeniom zawartym w sformułowanych hipotezach szczegółowych

(2.1. i 2.2.). W zakresie poziomu: samooceny i empatii nie wystąpiły korelacje z wiekiem. **Zauważono jedynie dodatnie korelacje z długością pobytu w warunkach izolacyjnych.** Odnosiły się one do poziomu: empatii, wiary w człowieka, kompetencji społecznych (skala *Sytuacji ekspozycji społecznej),* zachowań prospołecznych *(Umiejętności alternatywne wobec agresji, Zachowania prospołeczne*). Nie wystąpiły istotne korelacje z długością przebywania w więzieniu zmian w zakresie poziomu: samooceny, inteligencji emocjonalnej oraz zadowolenia z życia.

Uzyskane wyniki obserwacji z wykorzystaniem arkusza obserwacji **pozwalają potwierdzić hipotezę III, zakładającą korzystne zmiany w zachowaniu skazanych zabójców.** W toku trwania terapii wyraźnie widocznym był wzrost nasilenia zachowań prospołecznych, które wiązały się z częstszym prezentowaniem zachowań uznanych za pożądane. Sądzić można, że przełożą się one na lepszą jakość komunikacji w grupie i współpracę, a w rezultacie poprawę relacji interpersonalnych. Zgodnie z oczekiwaniami, zorganizowanie grupy socjoterapeutycznej w warunkach więziennych pozwoliło obserwować na kolejnych spotkaniach zmniejszenie ilości zachowań negatywnych, manifestujących niezadowolenie czy brak zaangażowania w proponowane działania. Na ostatnich spotkaniach w zasadzie niemal zupełnie nie występowały. Jednocześnie dało się zauważyć stopniowy wzrost nasilenia zachowań wskazujących na pozytywny stosunek do zajęć socjoterapeutycznych.

Uzyskane zmiany w sposób wyraźny korespondują z przeobrażeniami w zakresie kompetencji społecznych. Jak wynikało z obserwacji zachowania uczestników, skazani stopniowo zyskiwali coraz większą pewność siebie, coraz mniej obawiali się wyrażania własnego zdania czy podejmowania nawet pozornie trudnych zadań. Bez większych oporów zgadzali się na aktywności, które uznawali za ryzykowne w warunkach więziennych, jak uczestnictwo w improwizowanych ćwiczeniach dramowych czy wspólne rozwiązywanie problemów.

Wydaje się, że korzystne zmiany w zachowaniu uczestników, powinny przełożyć się na ich funkcjonowanie poza grupą socjoterapeutyczną np. częstszego respektowania regulaminu, poprawę relacji z innymi skazanymi czy uniezależnienie od potrzeby aprobaty społecznej (por. J. Górski, 1984).

Obserwacja zachowania stanowi istotny element pracy grupowej. Ogólne wnioski z obserwacji, odnoszą się do zauważalnej zmiany zachowania skazanych w kierunku wygaszenia zachowań zaklasyfikowanych jako negatywne. Ponadto przypuszczalnie zaczęli oni bardziej świadomie wybierać zachowania pozytywne

o charakterze prospołecznym, manifestujące ich wzrastający poziom kompetencji społecznych. Obliczenie różnic między początkowym i końcowym pomiarem ujawniło istotny statystycznie wzrost nasilenia zachowań pozytywnych oraz wygaszenie negatywnych.

Chętne wykonywanie poleceń oraz odpowiadanie na zadawane pytania na pierwszych spotkaniach grupy mogą wydawać się pożądane, gdyż dają wrażenie aktywnego uczestnictwa. Często jednak wykonywanie poleceń pozbawione jest zaangażowania w proponowane treści czy głębszej refleksji nad nimi. Poszukiwanie aprobaty u grupy (arkusz obserwacji – zachowanie 7.) czy u prowadzącego (zach. 8.) to kategorie zachowań trudne do jednoznacznej klasyfikacji.

Uzyskane pożądane zmiany w zachowaniu zdecydowanie wiążą się z większym zaangażowaniem uczestników i wzrostem ich aktywności w toku zajęć. Utrudnieniem dla terapii pozornie wydawać by się mogły wspomniane zachowania negatywne. Paradoksalnie negatywne komentarze o innych także mogą być przejawem pozytywnych modyfikacji zachowania. Jednostka, która wygłasza niepochlebną opinię o innym uczestniku prawdopodobnie w mniejszym stopniu odczuwa potrzebę ukrywania własnych opinii i uczuć, a ich ujawnienie sprzyjać może rozwiązaniu trudnej dla niej sytuacji.

Uzyskane wyniki obserwacji uzasadniały dalszy rozwój grupy – jej formowanie się, ukonstytuowanie metod wspólnej pracy i utrzymywanie wybranych bądź przydzielonych ról grupowych. Faza konfliktu pojawiła się przed tym etapem, jednak została przepracowana. Wyraźnie widocznym było aktywne uczestnictwo poprzez odpowiadanie na zadawane pytania (zach. 10.) i chętne wykonywanie poleceń (zach. 9.). Oczekiwanie na reakcję grupy (zach. 7.) coraz bardziej traciło na znaczeniu na rzecz wyczekiwania na reakcję prowadzącego (zach. 8.) i zdawało się być powiązanym z częstszym zgłaszaniem się do ćwiczeń (zach. 13). Widoczne były elementy tworzenia się grupowej tożsamości i jej w miarę spójnego funkcjonowania.

Zachowania obserwowane na ostatnich spotkaniach początkowo wskazywały na stabilne funkcjonowanie grupy. Skazani preferowali otwartą komunikację i podejmowali działania zmierzające do samodzielnego radzenia sobie z kolejnymi zadaniami. Widoczna była celowa i świadoma aktywność ze strony uczestników, tworzących spójną całość. W szczególności na ostatnim spotkaniu pojawiło się rozczarowanie koniecznością zamknięcia wspólnej pracy i rozpadem grupy. Uczestnicy

wyrazili swoją opinię na temat zajęć i przedstawili sugestie mogące udoskonalić program.

W ocenie uczestników programu, okazał się on być wartościową propozycją. Skazani postulowali wprowadzenie jej do zakładów karnych. Pozytywnie ocenili wszystkie elementy programu. Najwyższą średnią uzyskał sposób prowadzenia (4,59). Skazani docenili także gry i zabawy grupowe (4,32), rozwijanie umiejętności poszukiwania alternatywnych rozwiązań (4,19) oraz ćwiczenia dotyczące oceny wypowiedzi i zachowania przez innych (4,05). Najniżej oceniono naukę radzenia sobie z napięciem i negatywnymi emocjami (3,68). Zdaniem $^{1}/_{3}$ grupy podobały im się wszystkie elementy zajęć, jednak kilka procent lepszy wynik uzyskały rozmowy (36%). Uczestnicy szczególnie cenili możliwość uczestnictwa w swobodnej rozmowie, pozbawioną elementów stygmatyzowania ich osoby.

Skazani wysoko (x = 3,95) ocenili swój poziom zaangażowania w trakcie zajęć, do czego zapewne przyczyniła się odpowiadająca im formuła socjoterapii.

U prowadzących doceniono w szczególności ich otwartość (59%), umiejętność słuchania (55%), poczucie humoru (45%) i podejście do uczestników (m.in. tolerancyjność, okazywanie zainteresowania czy budzenie zaufania – po 36%).

Osiągnięcie takich wyników w jakiejś części ułatwiało zaangażowanie osób niezatrudnionych w więzieniu. Nie był to jednak element przesądzający o ich sukcesie. Skazani docenili także wartość merytoryczną socjoterapii. Na skutek uczestnictwa w terapii lepiej poznali siebie, co sprzyjać może późniejszej readaptacji.

Uczestnicy mieli poczucie, że czas spędzony na zajęciach upłynął im bardzo szybko (23%), co wydaje się być niezwykle cenne w grupie więźniów długoterminowych, gdzie głównymi problemami są nuda, monotonia i trudność w zagospodarowaniu czasu. **W opinii 95% skazanych (uczestniczących w programie) jest zapotrzebowanie na prowadzenie socjoterapii w zakładach karnych.** Większość z nich (86%) nie uczestniczyła wcześniej w podobnych zajęciach. Motywacją do uczestnictwa okazały się być: sposób prowadzenia i atmosfera (100%), program zajęć i związana z nim możliwość rozwoju osobistego (59%).

Zaszły wyraźne zmiany w postrzeganiu przez skazanych grupy socjoterapeutycznej. Większość skazanych zabójców na koniec programu czuła się swobodnie i nie obawiała wyrażać własnego zdania, jednak kilka osób pozostało przy umiarkowanym poziomie otwartości. Poziom otwartości w I pomiarze oceniono na 6 punktów, a w II pomiarze wzrósł do 8 punktów.

Można przypuszczać, że miejsce prowadzenia zajęć (zakład karny) nie wszystkim pozwoliło zapomnieć o regułach w nim rządzących. W ocenie samych skazanych we wszystkich obszarach zachowania osiągnęli zdecydowaną poprawę. Gorszy wynik, ale nadal pozytywny, odnosił się do planowania przyszłych osiągnięć, jednak perspektywa długoterminowego pobytu w zakładzie karnym prawdopodobnie nie sprzyja planowaniu.

Skazani zabójcy oceniając zmianę swojego zachowania w 10 sferach, aż w 9 z nich dostrzegli zdecydowaną poprawę. Tylko w jednej wskazali na niewielką zmianę. **We wszystkich analizowanych sferach zachowania dostrzeżono pozytywne zmiany.** Uzyskane w nich średnie świadczą o tym, że największą poprawę uzyskano w zakresie: zastanawiania się nad własnymi uczuciami oraz osiąganiu własnych celów w rozmowach. Niewiele niższy wynik otrzymały zachowania: wiem, co czuję w danej chwili (jaką emocję) i czuję się bezpiecznie na zajęciach oraz radzę sobie z własnymi uczuciami. W pozostałych sferach uzyskane średnie były równe lub przekraczały 4,0. Niższy wynik odnosił się jedynie do lepszego znoszenia wad współlokatorów.

Dobór grupy, z założenia miał być celowo-losowy. W pierwszym etapie badań z konieczności był on celowy, co wynikało z precyzyjnych kryteriów doboru grupy – skazani za zabójstwo (art. 148 kk) na kary długoterminowe, odbywający karę pozbawienia wolności po raz pierwszy. Dopiero w drugim etapie, przydzielając skazanych do grup, dobór miał być w zamierzeniu losowy. Jak się okazało, grupy różniły się jednak na etapie wyjściowym, co sugeruje, że musiały wchodzić w grę czynniki, które spowodowały, że dobór był jednak celowy. Prawdopodobnie, jak sugerowano w rozdziale V, wychowawcy nakłaniali trudnych skazanych do udziału w eksperymencie. Z tego zapewne względu, w I etapie charakteryzowali się oni niższym poziomem kompetencji społecznych, niż grupa kontrolna. Oczywiście badaczowi nie pozwolono na bezpośredni udział w kierowaniu skazanych do grup E i K. Wydaje się, że badaczom organizującym w przyszłości podobne eksperymenty można by było doradzić, aby wcześniej zatroszczyli się o możliwość bezpośredniego uczestniczenia w procesie montowania grup. Zadziałał tu prawdopodobnie jeszcze jeden czynnik – wola skazanego uczestniczenia w programie terapeutycznym. W grupie eksperymentalnej znaleźli się tylko ci skazani, którzy wyrazili zgodę na udział. Czynnikiem, który mógł zaważyć na wyrażeniu zgody uczestniczenia, była perspektywa otrzymania warunkowego przedterminowego zwolnienia.

Jest prawdopodobne, że udział w eksperymencie skazani potraktowali jako dodatkowy atut, który mógł zdecydować o uzyskaniu warunkowego przedterminowego zwolnienia. Trudności na jakie badacz napotkał organizując eksperyment pokazują, że nie wszystkie przeszkody dadzą się efektywnie pokonać i rozwiązać w przypadku osoby z zewnątrz, która nie pracuje w Służbie Więziennej.

W pedagogice i psychologii częste są przypadki badań, w których z uwagi na niewielkie i specyficzne grupy istnieje konieczność celowego doboru grupy (por. M. Łobocki, 2010, s.172; J. Brzeziński, 1978, s.135). Generalizacja wyników powinna być w tych przypadkach prowadzona bardzo ostrożnie. Na podobny problem z doborem grupy, również w kontekście pracy terapeutycznej ze skazanymi, wskazywała J. Florczykiewicz (2013, s.168, 182).

Rozwijanie kompetencji w toku oddziaływań resocjalizacyjnych

Jak wskazywał E. Aronson (2009), człowiek potrzebuje do życia towarzystwa innych ludzi, aby mógł funkcjonować i zaspokajać swoje potrzeby. Idealnie, gdy można liczyć na udział i wsparcie w procesie resocjalizacji innych ludzi, najlepiej spoza społeczności zakładu karnego, przedstawicieli społeczeństwa. W sytuacji, gdy nie ma takich do dyspozycji, warto zwrócić wzrok z powrotem do zakładu, rozejrzeć się wokół. Więzienia są pełne ludzi, którzy potrzebują kontaktu z drugim człowiekiem, jednak nie zawsze potrafią poradzić sobie w tych kontaktach. Socjoterapia, prowadzona przez przygotowaną merytorycznie osobę może pomóc przełamać uprzedzenia, zastąpić negatywne doświadczenia pozytywnymi, pomóc skazanym na nowo cieszyć się towarzystwem innych ludzi i stać się dobrym towarzystwem dla innych.

Nie można zanegować faktu, że skuteczne oddziaływanie na dorosłego człowieka jest możliwe, gdy on sam zobaczy w nim sens oraz wyrazi zgodę i chęć współdziałania z wychowawcą, terapeutą czy psychologiem (M. Marczak, 2009).

Jak wskazuje M. Marczak (2009) rozwijając czy doskonaląc kompetencje społeczne skazani mają możliwość nauczyć się m.in. inicjowania, negocjowania, utrzymywania, zmieniania związków i relacji z bliskimi, a w dalszej konsekwencji z innymi ludźmi.

Zaproponowany program wpisywał się w założenia terapii krótkoterminowej, realizowanej w grupie zamkniętej, bez możliwości przyjmowania nowych uczestników w trakcie jego trwania, co uzasadniają względy organizacyjne, jak i merytoryczne. Badania wykazują, że skuteczność terapii krótkoterminowej, jest porównywalna z tymi

osiąganymi w trakcie długoterminowej, umożliwiając równocześnie większą kontrolę zmiennych ubocznych i zakłócających (Z. Bartkowicz, 2001).

Zdaniem I. Niewiadomskiej (2007), efektywność programów terapeutycznych (kognitywno-behawioralnych) prowadzonych w warunkach więziennych, w przypadku małej liczby uczestników, w zakresie redukcji recydywy, waha się w granicach 18-25%. Jak wskazuje K. Tucholska (2005), z uwagi na fakt, iż kompetencje są nabywane i doskonalone w procesie szeroko rozumianego uczenia się, ich rozwój może postępować w ciągu całego życia, przebiegając na drodze rekonstrukcji – nadbudowywania czy wzbogacania już posiadanych o nowe właściwości. Nie wymaga to zastępowania jednych przez drugie. Ponadto kompetencje charakteryzuje transfer dodatni i uaktywniane w określonych sytuacjach, mogą być przenoszone na inne sytuacje.

Kompetencje społeczne można kształtować w toku treningu społecznego – jego rodzaj, intensywność i efektywność wpływają na poziom posiadanych kompetencji. Dopuszczane są również warianty treningu naturalnego lub o charakterze „laboratoryjnym" w postaci oddziaływań szkoleniowych i terapeutycznych (M. Argyle, 1998; A. Matczak, 2001). Jak pokazały uzyskane wyniki eksperymentu pedagogicznego, można tutaj także zaliczyć socjoterapię, prowadzoną w oparciu o autorskie programy.

Jak zostało pokazane w tej pracy, prowadzenie krótkoterminowej terapii (socjoterapii) w warunkach zakładu karnego jest możliwe, nawet z grupą, która uznawana jest za jedną z trudniejszych do pracy. Do jej prowadzenia nie potrzeba radykalnych zmian systemowych czy zatrudniania specjalistycznego personelu, a jedynie ich dodatkowego przeszkolenia. Prowadzenie dodatkowych zajęć grupowych przez już nadmiernie obciążony obowiązkami personel może nie być przyjęte z entuzjazmem. Pomocnym będzie zaangażowanie do tego zadania osób z zewnątrz i działanie to będzie się wpisywało w ideę społecznej deizolacji. Upowszechnienie tej praktyki stawia przed pedagogiką resocjalizacyjną nowe zadania, związane nie tylko z przygotowaniem stosownych programów terapii, z uwzględnieniem najnowszych wyników badań czy zmieniających się potrzeb skazanych, ale również konieczność ich empirycznej weryfikacji (por. Z. Bartkowicz, 2001, s.200). Warto podjąć ten wysiłek, aby przywrócić wiarę w sens i skuteczność oddziaływań resocjalizacyjnych.

Autorski program socjoterapeutyczny „Ja wśród innych”, który został poddany weryfikacji jest stosunkowo łatwy i może być wykorzystany do pracy z więźniami skazanymi na kary długoterminowe, ale nie wyklucza się możliwości wykorzystania go względem innych grup skazanych. Wiedza i umiejętności, które są wymagane od prowadzącego nie wykraczają poza kwalifikacje pedagogów resocjalizacyjnych. Proponowany program stanowi swoistą innowację, szczególnie w zakresie kierowania oddziaływań socjoterapeutycznych do osób dorosłych, przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej. Brak podobnych propozycji uniemożliwia dokonanie porównań, ale może stanowić punkt wyjścia dla kolejnych inicjatyw oraz ich weryfikacji. Trudno wnioskować odnośnie skuteczności poszczególnych technik stosowanych w programie, jednak ich sprawdzenie wymagałoby inaczej zaplanowanych badań. Dokonana ocena skuteczności odnosi się do całości programu socjoterapeutycznego, który w sposób eklektyczny łączył różne podejścia, aby uatrakcyjnić zajęcia socjoterapeutyczne. Ważnym pytaniem z perspektywy pedagogiki resocjalizacyjnej pozostaje pytanie o funkcjonowanie uczestników po zakończeniu socjoterapii.

Po dokonanej ewaluacji programu planowane jest upowszechnienie wyników przeprowadzonego programu i oszacowanie jego efektywności. Dalej istotne będzie rozważenie sposobów maksymalizowania potencjalnych efektów i podjęcie próby przeprowadzenia programu w innych grupach i implementowania (R. Opora, 2015, s.181-218) go do potrzeb innej placówki.

Uzyskane wyniki stanowią potwierdzenie wcześniej sygnalizowanego literaturze problemu. W opinii skazanych zajęcia kulturalno-oświatowe powinny odbywać się częściej i trwać dłużej. Jak wskazuje M. Konopczyński, koniecznym jest aby zajęcia odbywały się cyklicznie, w regularnych i niezbyt długich odstępach czasu, by można było oczekiwać pozytywnych rezultatów (por. E. Łukaszewska, K. Wojnowski, 2014, s.87). Wbrew pozorom, oddziaływania penitencjarne cieszą się zainteresowaniem skazanych (por. Marczak 2013, s.77,352-353,355).

Represyjno-izolacyjny charakter zakładu karnego utrudnia osobom, które rzadko odwiedzają zakłady karne dostrzeżenia w nich potencjału terapeutyczno-wychowawczego. W warunkach więziennych poza systemem terapeutycznym niewiele podejmowanych jest działań mających znamiona terapii. Mimo krytyki systemu dyscyplinarno-izolacyjnego (por. St. Jedlewski, 1966) nic nie zapowiada, aby w ciągu najbliższych kilkunastu lat system ten uległ radykalnej przemianie.

Jak wynika z doświadczeń praktycznych autorki, oferta skierowana do więźniów długoterminowych nie jest zbytnio urozmaicona. Poza standardową ofertą pojawiają się propozycje o których skuteczności trudno jest znaleźć jakiekolwiek informacje. Omawiany autorski program stanowi próbę dokonania reaktywacji podejścia terapeutycznego w pedagogice resocjalizacyjnej, w szczególności socjoterapii w resocjalizacji dorosłych. Dokonana weryfikacja programu pozwala oszacować zakres możliwych do osiągnięcia rezultatów, również w sferze zachowaniowej. Proponowany program można uzupełniać w zależności od potrzeb uczestników, jednak nie można zignorować faktu, iż rozwijanie kompetencji społecznych skazanych jest istotne dla całej populacji, aby ułatwić im późniejsze prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie.

Terapia jest istotnym elementem wychowania resocjalizującego i przypuszczalnie nie rozwiąże wszystkich problemów, ale jeśli może ułatwić pracę personelu penitencjarnego, to jej wprowadzenie do oferty resocjalizacyjnej wydaje się być zasadne. Pewne nawyki zachowaniowe i problemy raczej same nie znikną, a temat remisji samoistnej nadal budzi wiele kontrowersji. Po stronie jednostki możemy zidentyfikować szereg problemów, których sama może nie dostrzegać. Słowo wychowawcy czy psychologa również łatwo można zakwestionować w więzieniu zarzucając im brak obiektywizmu. W tym kontekście duży potencjał można dostrzec w grupie, w szczególności gdy składa się z podobnych do nas ludzi, znajdujących się w tej samej sytuacji życiowej. Gdy nie sprawdzają się techniki wychowania resocjalizującego, pomocne mogą być mniej skomplikowane zabiegi terapeutyczne, jak trening relaksacyjny, arteterapia czy socjoterapia. Rozbudowanie oferty terapeutycznej w zakładach karnych coraz bardziej zyskuje na znaczeniu, jednak skala tych zmian mogłaby być większa.

W aspekcie skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych, coraz bardziej propagowane jest nawiązywanie kontaktu z rodziną. Podejście takie rekomendowane jest np. w socjoterapii (M. John-Borys, 2005, s.353). Implementowanie go do warunków izolacyjnych, w kontekście skazanych może stanowić trudność. Wśród zalet przede wszystkim eksponowane są względy diagnostyczne – rozpoznanie sytuacji rodzinnej skazanego, uzyskanie kontekstu dla prezentowanych zachowań. Pomoc w rozwiązaniu problemów rodziny może osłabić ich znaczenie jako czynników ryzyka, a w przyszłości pomóc może w podtrzymaniu pozytywnych efektów uczestnictwa w socjoterapii. Rodzina skazanego jest wskazywana również jako źródło wsparcia

i dodatkowa motywacja do uczestnictwa w programie (R. Opora, 2017, s.29). Dla podtrzymania pozytywnych zmian równie istotne może być systematyczne monitorowanie – diagnozowanie środowiska izolacyjnego.

Wnioski dla praktyki penitencjarnej

Na podstawie uzyskanych wyników badań sformułowano propozycje, które w przyszłości mogą przyczynić się do podniesienia skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych.

- Duża skuteczność socjoterapii w rozwijaniu kompetencji społecznych skazanych zabójców sprawia, że korzystnym byłoby wprowadzenie tego rodzaju zajęć do cyklicznie powtarzanej oferty resocjalizacyjnej. Zmiana składu grup socjoterapeutycznych dodatkowo mogłaby poprawić atmosferę w zakładzie karnym i minimalizować przypadki łamania regulaminu. Socjoterapia rekomendowana jest głównie dla skazanych długoterminowych, ale wskazana jest weryfikacja jej skuteczności w innych grupach.
- W badaniach ujawniono potrzebę pracy nad urealnieniem poziomu samooceny. Proponowane jest przesunięcie środka ciężkości z samego jej poziomu na rozwijanie samoświadomości i pewności względem własnej osoby (I. Dzwonkowska i in., 2008, s.11-13). Praca nad przekonaniami może być szansą na wzrost poziomu zaufania i otwartości skazanych.
- Pomimo dużej skuteczności terapii krótkoterminowej, rekomendowanym byłoby umożliwienie skazanym kontynuowania aktywności w stworzonej grupie poprzez włączenie ich w kolejne inicjatywy, jak zajęcia arteterapeutyczne czy koła zainteresowań.
- Uczestnictwo w programie ujawniło u skazanych dużą potrzebę poszukiwania aprobaty otoczenia. Z czasem aprobatę grupy zastępowało poszukiwanie aprobaty prowadzącego. Wprowadzenie w roli prowadzącego osoby, która ma szansę zyskać szacunek i stać się dla nich osobą znaczącą może stanowić szansę na zmaksymalizowanie efektów.
- Istnieje potrzeba rozszerzenia grupy adresatów programów resocjalizacyjnych i kierowania ich do całej populacji więziennej. Odbywanie kary w systemie zwykłym, nie przesądza o możliwości późniejszego partycypowania skazanych w tego rodzaju oddziaływaniach.

- Poza rozbudowaniem oferty resocjalizacyjnej sugerowanym byłoby zwiększenie zakresu współpracy ze środowiskiem zewnętrznym o inne inicjatywy i pozyskiwanie wolontariuszy. Dodatkowo stały kontakt z osobami z zewnątrz mógłby pozwolić uniknąć „śmierci społecznej” i wpisywałby się w ideę społecznej deizolacji.
- Korzystnym mogłoby być zwiększenie zakresu współpracy ze środowiskiem naukowym. Wymiernym efektem takiej współpracy mogłoby być wypracowanie ogólnoobowiązujących sposobów weryfikacji empirycznej stosowanych programów. Działanie takie umożliwiłoby nie tylko sprawdzanie ich skuteczności, ale również porównywanie uzyskanych wyników.
- Istnieje duża potrzeba umożliwienia kontynuowania badań po zakończeniu programu, nawet uwzględniając przeniesienie jednostki do innego zakładu karnego, a także monitorowanie (za jego zgodą) dalszych losów. Mogłoby się to odbywać poprzez rozsyłanie im kwestionariuszy ankiet (wraz ze znaczkiem zwrotnym). Słabszym elementem tego pomysłu jest uzależnienie go od dobrej woli samych skazanych. Działanie takie umożliwiłoby oszacowanie trwałości uzyskanych efektów.
- Proponowane jest zwrócenie większej uwagi na zachowania skazanych. Poza prowadzącymi niezwykle cenne byłoby regularne uwzględnianie skategoryzowanych obserwacji personelu – wychowawców i ochrony w aktach osobowych skazanych. Wydaje się, że działanie takie mogłoby zobiektywizować uzyskane wyniki, wykluczyć pochopne wyciąganie wniosków i ułatwić szacowanie ryzyka powrotu do przestępstwa.

Praca resocjalizacyjna z więźniami długoterminowymi i grupą dość trudną, za jaką uważani są skazani zabójcy stanowi wyzwanie dla procesu resocjalizacji, co najmniej na najbliższe kilkanaście lat. Socjoterapia zawiera w sobie duży potencjał readaptacyjny, a zastosowanie jej umożliwia naukę funkcjonowania w społeczeństwie, rozwinięcie posiadanych umiejętności i zwiększenie poziomu kompetencji społecznych, a w konsekwencji zapewne także lepsze funkcjonowanie w społeczeństwie po opuszczeniu zakładu karnego.

Badania, które przedstawiono w tej pracy są pierwszą weryfikacją skuteczności socjoterapii, prowadzonej w warunkach zakładu karnego. Proponowane jest

przeprowadzenie dalszych badań nad możliwością zastosowania socjoterapii w zakładach karnych dla więźniów młodocianych czy wśród recydywistów penitencjarnych. Badania takie mogłyby pomóc w zdecydowaniu czy socjoterapia ma znaczenie uniwersalnej metody, wartej zastosowania, niezależnie od typu zakładu karnego, wieku i rodzaju popełnionego przestępstwa, czy też powinna być stosowana tylko w niektórych przypadkach. Ponadto wzbogacenie programu o inne podejścia, zwłaszcza arteterapię, mogłoby doprowadzić do uzyskania bardziej spektakularnych efektów. Sprawdzenie skuteczności takiego połączenia wymaga jednak przeprowadzenia kolejnych badań weryfikacyjnych.

Spis tabel i rysunków

Tabela 1. Funkcje kary pozbawienia wolności 51
Tabela 2. Populacja więzienna w Polsce w latach 2015-2018 60
Tabela 3. Obszary działalności arteterapeutycznej w Polsce 97
Tabela 4. Czynniki pomocowe w socjoterapii 136
Tabela 5. Plan quasi-eksperymentalny z grupą kontrolną, dwukrotnym pomiarem zmiennej zależnej 209
Tabela 6. Wiek badanych 223
Tabela 7. Miejsce zamieszkania badanych 224
Tabela 8. Orzeczona kara pozbawienia wolności w latach 224
Tabela 9. Długość pobytu w zakładzie karnym w latach 225
Tabela 10. Skazani według systemu odbywania kary pozbawienia wolności 226
Tabela 11. Wykształcenie i stan cywilny badanych 227
Tabela 12. Cele szczegółowe programu 244
Tabela 13. Zmiany w zakresie samooceny skazanych 253
Tabela 14. Zmiany w zakresie kompetencji społecznych skazanych 256
Tabela 15. Zmiany w zakresie umiejętności prospołecznych 260
Tabela 16. Zmiany w zakresie inteligencji emocjonalnej 264
Tabela 17. Zmiany w zakresie poziomu empatii 267
Tabela 18. Wyniki uzyskane w zakresie poziomu zadowolenia z życia 271
Tabela 19. Zmiany w zakresie poziomu wiary w człowieka skazanych 275
Tabela 20. Związek wieku i długości pobytu w więzieniu ze zmianą w zakresie poziomu wybranych zmiennych 277
Tabela 21. Efekty terapii mierzone częstością przejawiania zachowań pozytywnych i negatywnych (skale szacunkowe) 286
Tabela 22. Ocena terapii, sposobu prowadzenia oraz stopnia własnego zaangażowania na skali szacunkowej 292
Tabela 23. Ocena cech prowadzącego oraz poszczególnych elementów terapii 293
Tabela 24. Motywacja do uczestniczenia w zajęciach 294
Tabela 25. Percepcja funkcjonowania grupy socjoterapeutycznej na początku i na końcu terapii 295
Tabela 26. Dostrzeżone przez uczestników zmiany zachowania 296
Tabela 27. Statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych w pomiarze I 338
Tabela 28. Statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych w pomiarze II 339
Tabela 29. Statystyki opisowe badanych zmian w poziomie badanych zmiennych między pomiarami oraz zmiennej wieku i długości odbytej kary 340

Rysunek 1. Podstawowy schemat oddziaływania penitencjarnego 72
Rysunek 2. Etapy zmiany w socjoterapii 124
Rysunek 3. Afektywne kompetencje społeczne - Model ASC 183

Bibliografia

1. Akman M. (2016). *Sociotherapy as a contemporary alternative*. *Bangladesh e-Journal of Sociology, July 2016, Vol.13(2)*, 9-15.
2. Ambrozik W. (2007). Czynniki społecznej readaptacji byłych przestępców. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.), *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, *Tom I*. Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN, 184-196.
3. Ambrozik W. (2016). *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę uspołecznienia systemu oddziaływań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
4. Antonowicz D.H., Ross, R.R. (1994). Essential components of successful rehabilitation programs of offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 38*, 97-104.
5. Aronson E. (2009). *Człowiek istota społeczna*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
6. Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M. (1997). *Psychologia społeczna. Serce i umysł.* Poznań: Wyd. Zysk i S-ka, 53-63.
7. Augustynek A. (2015). *Psychopatologia człowieka dorosłego*. Warszawa: Wyd. Difin.
8. Ballard R. (1988). *„Jak żyć z ludźmi" (umiejętności interpersonalne). Program profilaktyczny dla młodzieży*. Warszawa: Wyd. MEN.
9. Bałandynowicz A. (2015). *Probacyjna sprawiedliwość karząca*. Warszawa: Wolters Kluwer SA.
10. Bałandynowicz A. (2014). Paradygmat inkluzji i katalaksji podstawą kreowania systemu reintegracji społecznej skazanych. W: K. Marzec-Holka, K. Mirosław-Nawrocka, J. Moleda (red.). *Współczesne uwarunkowania i wzory procesów resocjalizacji, reintegracji i inkluzji.* Warszawa: Wyd. APS, 19-53.
11. Bałandynowicz A. (2014a). Paradygmat tożsamości podstawą kierowania wielopasmowego i zintegrowanego modelu tritmentu autoresocjalizacji. W: *Lubelski Rocznik Pedagogiczny, T. 33 (2014)*. Lublin: Wyd. UMCS, 11-42.
12. Bałandynowicz A. (2009). System probacji- resocjalizacja z udziałem społeczeństwa. W: A. Jaworska (red.), *Resocjalizacja. Zagadnienia prawne, społeczne i metodyczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 13-50.
13. Bałandynowicz A. (2006). *Probacja. Resocjalizacja z udziałem społeczeństwa.* Warszawa: Wyd. Prawo i Praktyka Gospodarcza.
14. Bałandynowicz A. (2006a). System probacji w Polsce- diagnoza i kierunki zmian w polityce kryminalnej. W: H. Machel, M. Poliwoda, M. Spryszyńska (red.), *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce- w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, 53-67.
15. Bałandynowicz A. (2006b). System probacji- kary średniej mocy i kary wolnościowe jako propozycja nowej filozofii karania. W: H. Machel, M. Poliwoda, M. Spryszyńska (red.). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce – w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. UG, 69-105.
16. Bandura A. Walters R.H. (1968). *Agresja w okresie dorastania*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
17. Barczykowska A., Dzierżyńska-Bereś S., Muskała M. (2015). *Systemy oddziaływań resocjalizacyjnych Anglii i Stanów Zjednoczonych Ameryki*. Poznań: Wyd. Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza.

18. Bartkowicz Z. (2013). *Agresywność, kompetencje społeczne i samoocena resocjalizowanych nieletnich a ich przestępczość w okresie dorosłości*. Lublin: Wyd. UMCS.
19. Bartkowicz Z., Maciaszczyk P. (2012). Skuteczność terapii odwykowej skazanych uzależnionych od alkoholu mierzona zmianami w zakresie agresywności. W: T. Sołtysiak (red.). *Wybrane aspekty pracy penitencjarnej*. Bydgoszcz: Wyd. UKW, 81-98.
20. Bartkowicz Z. (2004). Kontrowersje wokół roli samooceny w procesie wykolejenia i resocjalizacji. W: Z. Palak, Z. Bartkowicz. *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i w resocjalizacji*. Lublin: Wyd. UMCS, 219-225.
21. Bartkowicz Z. (2001). *Pomoc terapeutyczna nieletnim agresorom i ofiarom agresji w zakładach resocjalizacyjnych.* Lublin: Agencja Wydawniczo-Handlowa Antoni Dudek.
22. Bartkowicz Z. (1994). Kształcenie zdolności empatycznych u dzieci upośledzonych umysłowo- weryfikacja programu terapii pedagogicznej. W: M. Chodkowska (red.). *Człowiek niepełnosprawny*. Lublin: Wyd. UMCS, 231-240.
23. Bartkowicz Z., Wojnarska A., Węgliński A. (2013). Poprawa funkcjonowania społecznego nieletnich resocjalizowanych w ośrodkach kuratorskich. W: Z. Bartkowicz, A. Wojnarska, *Efektywność resocjalizacji nieletnich w warunkach wolnościowych*. Lublin: Wyd. UMCS, 33-66.
24. Bastian V. A., Burns N. R., Nettelbeck T. (2005). Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and Individual Differences, 39 (6)*, 1135-1145.
25. Baumeister R.F., Smart L., Boden J.M. (1996). Relation of Threatened Egotism to Violence and Aggression: The Dark Side of High Self-Esteem. *Psychological Review, 103(I)*, 5-33.
26. Bendyczak S., Jędrzejak K., Nowak B., Szczepaniak P., Urbańska I. (1995). *Wprowadzenie do metodyki pracy penitencjarnej*. Kalisz: COSSW.
27. Bergin A.E., Lambert M.J. (1990). Ocena wyników terapii. W: S.L. Garfield, A.E. Bergin (red.). *Psychoterapia i zmiana zachowania. Analiza empiryczna*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 230-307.
28. Biel K. (2010). Zła resocjalizacja czy resocjalizacja zła. W: K. Biel, M. Sztuka (red.). *Resocjalizacja wobec tajemnicy zła*. Kraków: Wyd. WAM, Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianum", s.133-160.
29. Bielecki R. (2010). *Kulturotechnika resocjalizacyjna. Użyteczność jej metod w opinii personelu penitencjarnego*. Gdańsk: GWSH.
30. Bieńkowska I., Sajkowska J. (2011). *Wybrane zagadnienia z socjoterapii. Skrypt dla studentów.* Gliwice: Gliwicka Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości.
31. Bigo B. (1980). Behawioralna terapia grupowa. W: H. Wardaszko-Łyskowska (red.). *Terapia grupowa w psychiatrii*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 146-158.
32. Boćwińska-Kiluk B. (2009). Konsultacja terapeutyczna- nowa perspektywa w resocjalizacji. W: A. Rejzner, P. Szczepaniak. *Terapia w resocjalizacji. Część I. Ujęcie teoretyczne*. Warszawa: Wyd. Akademickie ŻAK, 122-137.
33. Boruc D.M. (2015). *Poziom satysfakcji z życia i poziom inteligencji emocjonalnej wśród skazanych mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności w polskich zakładach karnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".

34. Borucka A., Ostaszewski K. (2008). Koncepcja *resilience*. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia, *Medycyna Wieku Rozwojowego, 2008 Apr–Jun*: *12(2 Pt 1)*, 587-597; www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2777715/ (dostęp: 06.05.2018r.)
35. Brzezińska A. (2005). Badania ewaluacyjne w psychologii klinicznej. W: H. Sęk (red.). *Psychologia kliniczna, Tom 1*. Warszawa: Wyd. PWN, 232.
36. Brzeziński J. (2002). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: Wyd. PWN.
37. Brzeziński J. (1978). *Elementy metodologii badań psychologicznych*. Warszawa: Wyd. PWN.
38. Bulenda T. (2009). Prawne problemy dotyczące działań terapeutycznych w postępowaniu ze skazanymi odbywającymi karę pozbawienia wolności. W: A. Rejzner, P. Szczepaniak. *Terapia w resocjalizacji. Część I. Ujęcie teoretyczne,* Warszawa: Wyd. Akademickie ŻAK, 250-296.
39. Butcher J.N., Koss M.P. (1990). Badania nad psychoterapią krótkoterminową i kryzysową. W: S.L. Garfield, A.E. Bergin (red.). *Psychoterapia i zmiana zachowania. Analiza empiryczna*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 167-230.
40. Cabeen Ch.W., Coleman J.C. (1961). Group therapy with sex offenders: description and evaluation of group therapy program in an institutional setting. *Journal of Clinical Psychology*, 122-129.
41. Cichosz M. (2005). Diagnoza w pedagogice społecznej. Rozwój koncepcji na przykładzie poglądów wybranych autorów. W: M. Deptuła M. (red.). *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Bydgoszcz: Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 15-26.
42. Ciosek M. (2008). Kara kryminalna i kara pozbawienia wolności. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna, Tom I*. Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wyd. Naukowe PWN, 318-326.
43. Ciosek M. (2008a). Zakład karny jako instytucja resocjalizacyjna. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, *Tom I*. Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wyd. Naukowe PWN, 326-345.
44. Ciosek M. (2008b). Podkultura więzienna jako bariera resocjalizacji penitencjarnej. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, *Tom I*. Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wyd. Naukowe PWN, 345-358.
45. Ciosek M. (1996). *Człowiek w obliczu izolacji więziennej*. Gdańsk: Wyd. Stella Maris.
46. Czabała Cz., Leder S., Pohorecka A. (1980). Badania nad psychoterapią grupową. W: H. Wardaszko-Łyskowska (red.). *Terapia grupowa w psychiatrii*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 446-474.
47. Czapów Cz. (1980. *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*. Warszawa: Wyd. PWN.
48. Czapów Cz., Jedlewski St. (1971). *Pedagogika resocjalizacyjna*. Warszawa: Wyd. PWN.
49. Davis M. H. (1999). *Empatia. O umiejętności współodczuwania*. Gdańsk: GWP.
50. Dawidziuk E., Kosylo A., Niełaczna M. (2017). Więźniowie dożywotni przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu. W: A. Rzepliński, M. Ejchart-Dubois, M. Niełaczna, *Dożywotnie pozbawienie wolności. Zabójca, jego zbrodnia i kara*. Warszawa: Wyd. C.H. Beck, 15-101.

51. Dąbrowska-Jabłońska I. (red.) (2010). *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
52. de Barbaro N.. 2018. *O „umiejętności bycia” bez nieustannego „rozumienia”*. www.focus.pl/artykul/o-umiejetnosci-bycia-bez-nieustannego-rozumienia?page=2 (dostęp: 06.05.2018r.)
53. Deptuła M. (red.) (2005). *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Bydgoszcz: Wyd. UKW.
54. Dzwonkowska I., Lachowicz- Tabaczek K., Łaguna M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
55. Edelson M. (1970). *Sociotherapy and Psychotherapy*, Chicago: The University of Chicago Press.
56. Ejchart M., Fajst M., Niełaczna M. (2014). Wykonywanie kary dożywotniego pozbawienia wolności. Gdzie jest sens i koniec? Prezentacja wyników badań przeprowadzonych w 2012 roku. W: K. Marzec-Holka, K. Mirosław-Nawrocka, J. Moleda (red.). *Współczesne uwarunkowania i wzory procesów resocjalizacji, reintegracji i inkluzji*. Warszawa: Wyd. APS, 189-223.
57. Florczykiewicz J. (2013). *Terapia przez kreację plastyczną w resocjalizacji recydywistów penitencjarnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
58. Florczykiewicz J. (2009). Sztuka w resocjalizacji – terapeutyczne aspekty twórczości plastycznej. W: A. Jaworska (red.). *Resocjalizacja. Zagadnienia prawne, społeczne i metodyczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 271-285.
59. Frieboes R.M. (2003). Sociotherapy in German social law. Indication, contents, and aspects of public health. *Nervenarzt, 2003 July, 74 (7)*, 596-600.
60. Gabbard G.O. (2011). *Długoterminowa psychoterapia psychodynamiczna*. Kraków: Wyd. WUJ, 151.
61. Ganczarska M. (red.) (2008). *Socjoterapia wychowanków pogotowia opiekuńczego*. Opole: Wyd. Uniwersytetu Opolskiego.
62. Gasparski P. (2003). *Psychologiczne wyznaczniki gotowości do zapobiegania zagrożeniom*. Warszawa: Wyd. Instytutu Psychologii PAN.
63. George D., Mallery P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0, Update. 10th Edition*. Boston: Pearson.
64. Gindrich P. (2015). Systemy resocjalizacji. www.pedagogikaspecjalna.tripod.com/notes/rehabilitation-history.html#2 (dostęp: 17.08.2017)
65. Gładyszewska-Cylulko J. (2011). *Arteterapia w pracy pedagoga. Teoretyczne i praktyczne podstawy terapii przez sztukę*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
66. Gnitecki J. (2007). *Wstęp do ogólnej metodologii badań w naukach pedagogicznych*, Poznań: Wyd. Naukowe UAM.
67. Goffman E. (1975). Charakterystyka instytucji totalnych. W: J. Szczepański (red.). *Elementy teorii socjologicznych*. Warszawa: Wyd. PWN.
68. Goleman D. (2012). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Harbor Point, Wyd. Media Rodzina.
69. Goleman D. (2005). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Harbor Point, Wyd. Media Rodzina.
70. Goleman D. (1997). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Harbor Point, Wyd. Media Rodzina.
71. Gordon M. (2017) Opiniowanie sądowo-psychologiczne sprawców zabójstw skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności. W: A. Rzepliński, M. Ejchart-Dubois,

M. Niełaczna. *Dożywotnie pozbawienie wolności. Zabójca, jego zbrodnia i kara*. Warszawa: Wyd. C.H. Beck, 121-162.

72. Górski J. (1984). Podkultura więzienna a problem resocjalizacji skazanych. W: B. Hołyst (red.). *Problemy współczesnej penitencjarystyki w Polsce. Praca zbiorowa, t. I*. Warszawa: Wyd. Prawnicze.
73. Grudziewska E. (red.) (2017). *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć*. Warszawa: Wyd. Difin.
74. Grudziewska E. (red.) (2016). *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć*. Warszawa: Wyd. Difin.
75. Grudziewska E. (2016a). Kompetencje socjoterapeuty – zagadnienia diagnostyczne. W: E. Grudziewska (red.). *Diagnoza w socjoterapii*. Warszawa: Wyd. Difin, 140-158.
76. Grudziewska E. (red.) (2015). *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć*. Warszawa: Wyd. Difin.
77. Grudziewska E. (2008). Możliwości zastosowania socjoterapii w pracy mediatora szkolnego. W: A. Lewicka (red.). *Profesjonalny mediator. Zostań nim. Poradnik metodyczny*. Lublin: Wyd. UMCS, 61-69.
78. Grudziewska E., Frąk P. (2011). Umiejętności społeczne nieletnich z młodzieżowych ośrodków wychowawczych- Kwestionariusz Umiejętności Prospołecznych A. Goldsteina. W: A. Wojnarska (red.). *Diagnostyka resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia*. Lublin: Wyd. UMCS, 55-66.
79. Grzelak J. Ł., Sochocki M. (red.) (2001). Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. *Zeszyt 1 (3) Pracowni Profilaktyki Problemowej*. Warszawa: Wyd. „Sumus”.
80. Grzesiak M. (2017). www.mateuszgrzesiak.tv (dostęp: 27.11.2016)
81. Grzesiak M. (2015). www.mateuszgrzesiak.tv (dostęp: 03-11.2015)
82. Grzesiak S. (2014). Realizowany i postulowany sposób pracy penitencjarnej wychowawców ze skazanymi. Raport z badań. W: K. Marzec-Holka, K. Mirosław-Nawrocka, J. Moleda (red.). *Współczesne uwarunkowania i wzory procesów resocjalizacji, reintegracji i inkluzji*. Warszawa: Wyd. APS, 265-292.
83. Grzesiak S. (2013). *Praca penitencjarna z więźniami seniorami*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT- Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe.
84. Grzesiuk L. (red.) (2006). *Psychoterapia. Badania i szkolenie. Podręcznik akademicki*. Warszawa: ENETEIA, Wyd. Psychologii i Kultury.
85. Grzesiuk L. (red.) (2005). *Psychoterapia. Teoria*. Warszawa: Wyd. ENETEIA, 395.
86. Grzesiuk L. (red.) (1994). *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
87. Grzesiuk L. (1987). *Spotkania, które leczą*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
88. Han-Ilgiewicz N. (1961). *Trudności wychowawcze i ich tło psychiczne*. Warszawa: Wyd. PZWS.
89. Informacja o wykonywaniu kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania za rok 2007. Warszawa: Centralny Zarząd Służby Więziennej.
90. Informacja o wykonywaniu kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania za rok 2006. Warszawa: CZSW.
91. Informacja o wynikach kontroli. Działalność resocjalizacyjna Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych (2017). Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli. Delegatura w Szczecinie.
92. Izdebski P., Żbikowska K., Kotyśko M. (2013). Przegląd teorii aprobaty społecznej. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica, 17*, 5-20.
93. Jagieła J. (2009). *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*. Kraków: Wyd. Rubikon.

94. Jagieła J. (2007). *Socjoterapia w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*. Kraków: Wyd. Rubikon.
95. Jakubowska U. (1996). Wokół pojęcia „kompetencja społeczna"- ujęcie komunikacyjne. *Przegląd Psychologiczny, nr 39*, 29-40.
96. Janicka I. (1993) Empatia a poziom otwartości partnerów w różnych jakościowo grupach małżeństw. *Przegląd Psychologiczny, nr 1*, 39-48.
97. Jankowiak B., Soroko E. (2015). Diagnozowanie procesu grupowego w socjoterapii. Wskaźniki etapów rozwoju grupy socjoterapeutycznej adolescentów. W: K. Waszyńska, M. Filipiak (red.). *Współczesne konteksty psychoterapii i socjoterapii. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki*. Poznań: Wyd. Naukowe UAM, 131-147.
98. Jankowiak B., Soroko E. (2014). Style socjoterapeutycznej pracy grupowej z dziećmi i młodzieżą z perspektywy czynników pomocowych, *Studia Edukacyjne Nr 31/2014*, 195-218. (www.researchgate.net/publication /272622152_Style_socjoterapeutycznej _pracy_grupowej_z_dziecmi_i_mlodzieza_z_perspektywy_czynnikow_pomocowych; dostęp 18.04.2017).
99. Jankowiak B. (red.) (2013). *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka.* Poznań: Wyd. Naukowe UAM.
100. Jankowiak B., E. Soroko (2013a). Socjoterapia jako forma pomocy psychopedagogicznej. *W:* B. Jankowiak (red.). *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka.* Poznań: Wyd. Naukowe UAM, 33-57.
101. Jankowiak B., Soroko E. (2013b). Czynniki pomocowe w socjoterapii dzieci i młodzieży – refleksja teoretyczna. *W:* B. Jankowiak (red.). *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka.* Poznań: Wyd. Naukowe UAM, 83-104.
102. Jarczyńska J. (2005). Kryzysy psychospołeczne, oddziaływania rodzicielskie a osiąganie tożsamości w świetle teorii rozwoju psychospołecznego E. Eriksona. *W:* M. Deptuła M. (red.). *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Bydgoszcz: Wyd. UKW, 138-157.
103. Jaros A., Szczepanik R. (2016). *Techniki socjoterapeutyczne w pracy z dzieckiem agresywnym*. Łódź: Wyd. UŁ.
104. Jaros A., Jaros R. (2014). Czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z zachowaniami problemowymi – przegląd badań przeprowadzonych w Polsce. W: J. E. Kowalska (red.). *Zapobieganie wykluczeniu z systemu edukacji dzieci i młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Perspektywa pedagogiczna*. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, 103-115.
105. Jarzębowska-Baziak B. (1972). *Praca wychowawcza w zakładzie karnym dla młodocianych (na tle doświadczeń zakładu w Szczypiornie)*. Warszawa: Wyd. Prawnicze.
106. Jaworowska A., Matczak A. (2008). *Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE N.S. Schutte, J.M. Malouffa, L.E. Hall, D.J. Haggerty'ego, J.T. Cooper, C.J. Goldena, L. Dornheim. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
107. Jaworska A. (2016). *Zasoby osobiste i społeczne skazanych w procesie oddziaływań penitencjarnych.* Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
108. Jaworska A. (2012). *Leksykon resocjalizacji*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
109. Jaworska A. (2009). Paradygmatyczne podstawy współczesnej resocjalizacji penitencjarnej. W: A. Jaworska (red.). *Resocjalizacja. Zagadnienia prawne, społeczne i metodyczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 137-147.

110. Jaworska A. (2009a). In search of effective rehabilitation in penal institutions. W: A. Jaworska, D. Apanel (red.). *Social Rehabilitation, Care and Education in Postmodern World*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 147-158.
111. Jaworska A. (2008). Metody oddziaływań w polskim modelu penitencjarnym. W: A. Jaworska (red.). *Kryminologia i kara kryminalna: wybrane zagadnienia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
112. Jedlewski St. (1966). *Analiza pedagogiczna systemu dyscyplinarno-izolacyjnego w resocjalizacji nieletnich*, Wrocław-Warszawa-Kraków: Wyd. Ossolineum.
113. Jędrzejak K. (1995). Rozpoznawanie środowiska osadzonych. W: S. Bendyczak, K. Jędrzejak, B. Nowak, P. Szczepaniak, I. Urbańska (red.). *Wprowadzenie do metodyki pracy penitencjarnej*. Kalisz: COSSW, 30-49.
114. Jędrzejko M. (2009). Resocjalizacja i terapia resocjalizacyjna w zderzeniu z nowymi tendencjami przestępczymi i typami zachowań destrukcyjnych. W: A. Rejzner, P. Szczepaniak (red.). *Terapia w resocjalizacji, cz. 1: Ujęcie teoretyczne*. Warszawa: Wyd. Akademickie Żak, 57-79.
115. John-Borys M. (2005). Socjoterapia- jak zachodzi zmiana zachowania?. W: M. Deptuła (red.). *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Bydgoszcz: Wyd. UKW, 347-358.
116. John-Borys M. (red.) (1997). *Pomoc dzieciom zagrożonym patologią środowiska rodzinnego i lokalnego*. Katowice: Wyd. Uniwersytetu Śląskiego.
117. Józefowski E. (2009). Edukacja artystyczna w działaniach warsztatowych: na podstawie doświadczeń własnych. Łódź: Wyd. Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej.
118. K. Gucwa-Porębska (2015). Formy wsparcia dla osób przedterminowo opuszczających zakłady karne. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
119. Kaczmarek M. (2010). Zakład karny jako system społeczny. *Przegląd Więziennictwa Polskiego, Nr 67-68*, Warszawa: Wyd. CZSW, 95-129.
120. Kalinowski M. (2008). Przykłady praktycznych modeli resocjalizacyjnych w różnych krajach. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, *Tom I*. Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wyd. Naukowe PWN, 213-224.
121. Kalinowski M. (2008a). Struktura procesu resocjalizacji. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, *Tom I*, Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wyd. Naukowe PWN, 234-236.
122. Kalinowski M. (2008b). Zasady wychowania resocjalizującego. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna, Tom I*. Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wyd. Naukowe PWN, 237-239.
123. Kalliopuska M. (1994). Holistyczny model empatii, *Nowiny Psychologiczne, 4*, 57-61.
124. Kanarek-Lizik D. (2013). Modele adaptacji skazanych do warunków więziennych: wyniki badań własnych. *Resocjalizacja Polska (Polish Journal of Social Rehabilitation) 4*, 193-213.
125. Kannenberg R.L. (2003). Sociotherapy for Sociopaths – Resocial Group. *Healthcare Publications*, Wisconsin.
126. Karłyk-Ćwik A. (2008). Rola, typy i zadania pedagogów resocjalizacyjnych a samoocena poziomu ich kompetencji zawodowych. Opieka-Wychowanie- Terapia, 1-2 (73-74), 78.

127. Kernis M.H., Cornell D.P., Sun C.R., Berry A., Harlow T. (1993). There's More to Self-Esteem than whether It Is High or Low: The Imortance of Stability of Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 1190-1204.
128. King R.D., Massoglia R., Macmillan R. (2007). The context of marriage and crime: gender, the propensity to marry and offending in early adulthood. *Criminology, 45(I),* 33-65.
129. Klimczak J., Natorska M. (2017). Koniec kary dożywotniego pozbawienia wolności, a świadomość jej początku. Granice wolności przesunięte w czasie. W: A. Rzepliński, M. Ejchart-Dubois, M. Niełaczna. *Dożywotnie pozbawienie wolności. Zabójca, jego zbrodnia i kara*. Warszawa: Wyd. C.H. Beck, 565-582.
130. Klonowska K. (2016). *Diagnoza w socjoterapii- założenia teoretyczne*. W: E. Grudziewska (red.). *Diagnoza w socjoterapii*, Warszawa: Wyd. Difin, 16-31.
131. Knez R., Słonina W.M. (2002). *SAPER czyli jak rozminować agresję. Program profilaktyczno-wychowawczy dla klas 1-3 gimnazjum oraz klasy 1 szkół ponadgimnazjalnych*. Kraków: Wyd. Rubikon.
132. Kołodziejczyk A., Czemierowska E. (1993). *Spójrz inaczej, program zajęć wychowawczo-profilaktycznych dla klas 7 i 8 szkół podstawowych*. Kraków: Wyd. PSPP Educato.
133. Kołomański Ł. (2009). Agression Replacement Training (ART) jako przykład zastosowania komponentu behawioralno-poznawczego w resocjalizacji nieletnich. W: A. Rejzner, P. Szczepaniak (red.). *Terapia w resocjalizacji. Część I. Ujęcie teoretyczne.* Warszawa: Wyd. Akademickie ŻAK, 150-171.
134. Komorowska H. (1982). *Metody badań empirycznych w glottodydaktyce*. Warszawa: Wyd. PWN.
135. Konopczyński M. (2009). *Metody twórczej resocjalizacji. Teoria i praktyka wychowawcza.* Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
136. Konopczyński M. (2008). Współczesne kierunki zmian w pedagogice resocjalizacyjnej. Destygmatyzacja dewiantów i kreowanie alternatywnych tożsamości. W: M. Konopczyński, B.M. Nowak (red.). Re*socjalizacja: ciągłość i zmiana*. Warszawa: Wyd. Pedagogium WSPR, 69-71.
137. Konopczyński M. (2008a). Współczesne nurty w resocjalizacji. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna, Tom I.* Warszawa: Pedagogium WSPR, Wyd. Naukowe PWN, 203-212.
138. Konopczyński M., Ambrozik A. (red.) (2009). *Współczesne kierunki zmian w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*. Warszawa: Wyd. CMPPP.
139. Korona K. (2014). Korygowanie zaburzeń zachowania nieletnich – w stronę podejścia inkluzyjnego. W: L. Pytka, T. Zacharuk, E. Jówko (red.). *Inkluzja społeczna jako remedium pedagogiczne w dobie kryzysu, Monografie nr 148*. Siedlce: Wyd. UPH, 179-196.
140. Korona K. (2015) *Arteterapia jako czynnik oddziaływań inkluzyjnych wobec osób skazanych*. Niepublikowana praca dyplomowa. Lublin: Wyd.WSSP.
141. Kowalczyk M. H. (2017). *Zabójcy i mordercy. Czynniki ryzyka i możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
142. Kowalczyk-Jamnicka M. (2009). Możliwości resocjalizacji sprawców zabójstw. W: A. Jaworska (red.). *Resocjalizacja. Zagadnienia prawne, społeczne i metodyczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 181-193.
143. Kozaczuk F. (2011). *Zachowania przestępcze: przyczyny i zapobieganie*. Rzeszów: Wyd.UR.

144. Kozaczuk F. (2011). Samoocena skazanych wyznacznikiem readaptacji społecznej. W: A. Kieszkowska (red.). *Tożsamość osobowa dewiantów a ich reintegracja społeczna*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 279-292.
145. Krakowska E., Programowane oddziaływanie; www.sw.gov.pl/nodes/nodes/generatePdf/18698 (18.11.2018)
146. Kratochvil S. (2003). *Podstawy psychoterapii*, Poznań: Wyd. Zysk i S-ka, 287.
147. Kratochvil S. (1984). *Psychoterapia*, Warszawa: Wyd. PWN.
148. Kratochvil S. (1981). *Zagadnienia grupowej psychoterapii nerwic*. Warszawa: Wyd. PWN.
149. Kuć M. (2011). *Prawne podstawy resocjalizacji*. Warszawa: Wyd. C.H. Beck.
150. Kuć M. (2009). Rola społeczeństwa w resocjalizacji skazanych odbywających karę pozbawienia wolności. W: A. Jaworska (red.). *Resocjalizacja. Zagadnienia prawne. społeczne i metodyczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 111-123.
151. Kudlicki K. (2018). Zasada uczestnictwa społeczeństwa w procesie wykonywaniu orzeczeń. https://www.infor.pl/prawo/wieziennictwo/prawo-karne-wykonawcze/258111.Zasada-uczestnictwa-spoleczenstwa-w-procesie-wykonywaniu-orzeczen.html (18.11.2018)
152. Lasocik Z. (2006). Teoria i praktyka penitencjarna a perspektywy systemu więziennego. W: H. Machel. M. Poliwoda. M. Spryszyńska (red.). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce- w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, 29-39.
153. Lasota A., Franczyk J.L. (red.) (2016). *Socjoterapia dzieci i młodzieży. Diagnoza i metody pracy*. Warszawa: Wyd. Akademickie Żak.
154. Lewicka A., Lisiecka M. (2010). Poziom empatii osób odbywających karę pozbawienia wolności. W: Z. Jasiński. D. Widelak (red.). *W poszukiwaniu optymalnego modelu więzienia resocjalizującego*. Opole: Instytut Nauk Pedagogicznych UO, 67-77.
155. Lewicka-Wysocka H. (1980). Psychoterapia grupowa osób w podeszłym wieku. W: H. Wardaszko-Łyskowska (red.). *Terapia grupowa w psychiatrii*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 262-276.
156. Lewicka-Zelent A., Korona K., Lesiuk M. (2013). *Psychospołeczne funkcjonowanie uczestników resocjalizacyjnego programu „Uwolnij swoje emocje. Uwolnij siebie"*. Lublin: Wyd. Episteme.
157. Lewicka-Zelent A. (2013). Efektywność resocjalizacyjnego programu „Uwolnij swoje emocje. Uwolnij siebie". W: A. Lewicka-Zelent, K. Korona, M. Lesiuk. *Psychospołeczne funkcjonowanie uczestników programu resocjalizacyjnego „Uwolnij swoje emocje. Uwolnij siebie"*. Lublin: Wyd. Episteme.
158. Lewicka-Zelent A., Trojanowska E. (2018). Możliwości prowadzenia mediacji z udziałem osadzonych w opinii wychowawców penitencjarnych. *Probacja. Kwartalnik I/2018*. [ISSN 1689-6122]. Warszawa: Ministerstwo Sprawiedliwości, 5-27.
159. Linowski K. (2010). Ocena środków oddziaływania resocjalizacyjnego przez skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego. *W:* F. Kozaczuk (red.). *Zachowania przestępcze. Przyczyny i zapobieganie*. Rzeszów: Wyd. UR, 363-378.
160. Lipgar R.M. (1999). Guide to Patient- Staff Large Group Meetings: A Sociotherapeutic Approach. *Group Dynamics: Theory. Research and Practice. 3. 1,* 51-60.
161. Lipkowski O. (1987). Resocjalizacja. Warszawa: WSiP.
162. Lipkowski O. (1976). *Resocjalizacja*. Warszawa: WSiP.

163. Lovenfeld G.. Brittain W.L. (1977). *Twórczość i rozwój umysłowy dziecka*. Warszawa: Wyd. PWN.
164. Łapiński M.(1980). Założenia teoretyczne psychoanalizy i jej zastosowanie w psychoterapii grupowej. W: H. Wardaszko-Łyskowska (red.). *Terapia grupowa w psychiatrii*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 111-145.
165. Łapiński M., Malewski J., Pawlik J. (1973). Psychoterapia w małej zamkniętej grupie- doświadczenia Ośrodka Leczenia Nerwic w Rasztowie. W: H. Wardaszko-Łyskowska (red.). *Terapia grupowa w psychiatrii. Psychoterapia grupowa. społeczność lecznicza*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 329-336.
166. Łobocki M. (2010), (1999). *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
167. Łobocki M. (2000). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
168. Łobocki M. (1984). *Metody badań pedagogicznych*. Warszawa: Wyd. PWN.
169. Łukaszewska E.. Wojnowski K. (2014). Resocjalizacja penitencjarna – jakiej oczekują skazani – w opinii osadzonych. *W:* K. Marzec-Holka, K. Mirosław-Nawrocka, J. Moleda (red.). *Współczesne uwarunkowania i wzory procesów resocjalizacji. reintegracji i inkluzji*. Warszawa: Wyd. APS, 75-100.
170. Machel H. (2008). *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej – casus polski. Studium penitencjarno-pedagogiczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
171. Machel H. (2008a). Współczesne problemy polskiego więziennictwa. W: Z. Jasiński. A. Kurka. D. Widelak (red.). *W dziewięćdziesięciolecie polskiego więziennictwa. Księga jubileuszowa*. Opole: Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, 15-46.
172. Machel H. (2006). Wprowadzenie. W: H. Machel. M. Paliwody. M. Spryszyńskiej (red.). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce- w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, 7-8.
173. Machel H. (2006a). Czym jest dzisiejsze polskie więzienie?. W: H. Machel, M. Poliwoda, M. Spryszyńska (red.). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce – w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, 9-17.
174. Machel H. (2003). *Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*. Gdańsk: Wyd. Arche.
175. Machel H. (2003a). Resocjalizacja zabójców w polskich zakładach karnych- oczekiwania i możliwości. W: W. Ambrozik, F. Zieliński (red.). *Młodociani zabójcy. Studia nad agresją i zbrodnią*. Poznań: Wyd. PTPN.
176. Machel H. (2001). *Psychospołeczne uwarunkowania pracy resocjalizacyjnej personelu więziennego*. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego.
177. *Mała encyklopedia medycyny* (1988). *t.3*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN, 1146.
178. Marczak M. (red.) (2009). *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
179. Marczak M., Pawełek K. (2009). Zakończenie. Od projektowania do ewaluacji: kilka słów o skuteczności programów realizowanych wobec osób pozbawionych wolności. W: M. Marczak (red.). *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 333-341.
180. Matczak A. (2001). *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
181. Mellibruda J. (1980). Teoria i praktyka terapii Gestalt. W: H. Wardaszko-Łyskowska (red.). *Terapia grupowa w psychiatrii*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 159-192.

182. Michel M. (2010). Rola mediacji pomiędzy pokrzywdzonym sprawcą czynu karalnego lub przestępstwa w procesie karnym w kontekście idei sprawiedliwości naprawczej. W:S. Przybyliński (red.). niebanalny wymiar resocjalizacji penitencjarnej. Heurystyczny wymiar ludzkiej egzystencji. Wyd. Edukacyjne „Akapit". Toruń. s.45-57.
183. *Miesięczna Informacja Statystyczna wrzesień 2018.* Ministerstwo Sprawiedliwości. Warszawa: CZSW.
184. Mieścicka-Mellibruda L., Mellibruda J., (1980). *Psychoterapia i rozwój osobowości u osób w wieku od 18 do 30 roku życia*. W: H. Wardaszko-Łyskowska (red.). *Terapia grupowa w psychiatrii*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 238-261.
185. Miller W.R., Rollnick S. (2014). *Dialog motywujący: jak pomóc ludziom w zmianie*. Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
186. Moberg P. (1984). *Evaluation of prevention programs. A basic guide for practitioners*. Wisconsin–Clearinghouse–Wisconsin.
187. Mrozek K. (2011). Istota długoterminowej kary pozbawienia wolności oraz jej struktura i dynamika. *Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego. Tom XXVII AUWr. No 3325.* Wrocław, 235-244.
188. Mudrecka I. (2004). *Z zagadnień pedagogiki resocjalizacyjnej*. Opole: Wyd. Uniwersytetu Opolskiego.
189. Muskała M. (2016). „Odstąpienie od przestępczości" w teorii i praktyce resocjalizacyjnej. *Seria Psychologia i Pedagogika nr 235.* Poznań: Wyd. Naukowe UAM.
190. Nawój A. (2007). Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie programowanego oddziaływania. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego.
191. Nawój-Śleszyński A. (2016). Systemy wykonywania kary pozbawienia wolności i ich potencjał reedukacyjny. *Przegląd Więziennictwa Polskiego. Kwartalnik poświęcony zagadnieniom kryminologicznym i penitencjarnym. Nr 92. III kwartał 2016*. Warszawa: Wyd. Centralnego Zarządu Służby Więziennej Ministerstwa Sprawiedliwości, 5-37.
192. Nawój-Śleszyński A. (2013). *Przeludnienie więzień w Polsce- przyczyny. następstwa i możliwości przeciwdziałania*. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego.
193. Niełaczna M. (2010). *Postępowanie ze skazanymi przy przyjęciu w celu odbycia kary pozbawienia wolności. Raport Z Monitoringu. Analizy Raporty Ekspertyzy. Nr 2/2010.* Stowarzyszenie Interwencji Prawnej.
194. Niewiadomska I. (2007). *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*. Lublin: Wyd. Tow. Naukowe KUL.
195. Niewiadomska I., Chwaszcz J. (2010). *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?*. Lublin Drukarnia: TEKST.
196. Nocuń A.W., Szmagalski J. (1998). *Podstawowe umiejętności w pracy socjalnej i ich kształcenie*. Katowice: Wyd. Śląsk.
197. Nowak B.M. (2014). Kreowanie działań społecznych o charakterze reosocjalizacyjno-readaptacyjnym. Podejście sieciowo-systemowe. *Resocjalizacja Polska, nr 7*, 29-44.
198. Nowak B. (2007). Eksperymenty penitencjarne na przykładzie eksperymentu w więzieniu dla młodocianych w Szczypiornie. W: B. Skafiriak (red.). *Pomoc postpenitencjarna w kontekście strategii działań resocjalizacyjnych.* Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 61-69.
199. Okoń W. (red.) (1984). *Słownik pedagogiczny*. Warszawa: Wyd. PWN, 278.
200. Okun B. (2002). *Skuteczna pomoc psychologiczna.* Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.

201. Opora R. (2017). Warunki efektywnych programów resocjalizacyjnych w ujęciu ekologii społecznej. W: R. Opora. R. Breska. J. Jezierska. M. Piechowicz (red.). Współczesne modele i strategie resocjalizacji. Warszawa: Wyd. Difin, 26-37.
202. Opora R. (2015). *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych*. Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak".
203. Opora R. (2014). W: K. Marzec – Holka, K. Mirosław – Nawrocka, J. Moleda (red.). *Współczesne uwarunkowania i wzory procesów resocjalizacji. reintegracji i inkluzji.* Warszawa: Wyd. APS, 244-255.
204. Opora R. (2009). Terapia poznawczo-behawioralna w resocjalizacji. W: A. Rejzner, P. Szczepaniak. *Terapia w resocjalizacji. Część I. Ujęcie teoretyczne.* Warszawa: Wyd. Akademickie ŻAK, 138-150.
205. Opora R. (2008). *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*. Maszynopis pracy habilitacyjnej. Gdańsk.
206. Ostaszewski K. (2001). Szkolno-środowiskowe programy profilaktyczne. Sukcesy i dylematy naukowego podejścia. W: J. Ł. Grzelak, M. Sochocki (red.). Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. *Zeszyt 1(3) Pracowni Profilaktyki Problemowej*. Warszawa: Wyd. „Sumus", 11-57.
207. Ostrowska K. (1981). *Psychologiczne determinanty przestępczości młodocianych*. Warszawa: Wyd. PWN.
208. Parsloe E. (1998). *Coaching i mentoring*. Warszawa: Wyd. Petit.
209. Paulhus J.L.. Paulhus D.L. (1992). Predictors of Prosocial Behawior among Inmates. *Journal of Social Psychology,132(2),* 233-244.
210. Pilch T. (1995), (1977). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Wyd. Akademickie ŻAK.
211. Pilch T., Bauman T. (2001). Za*sady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wyd. Akademickie ŻAK.
212. Pindel E. (2009). Ułatwienia i trudności na drodze do readaptacji społecznej po karze pozbawienia wolności. W: A. Jaworska (red.). *Resocjalizacja. Zagadnienia prawne. społeczne i metodyczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 101-110.
213. Poklek R. (2018). *Zarys psychologii penitencjarnej. Pomiędzy teorią a praktyką*. Warszawa: Wyd. Difin.
214. Poniatowska-Leszczyńska K. (2015). Metody i techniki w socjoterapii. W: K. Waszyńska. M. Filipiak (red.). *Współczesne konteksty psychoterapii i socjoterapii. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki*. Poznań: Wyd. Naukowe UAM, 117-130.
215. Poniatowska-Leszczyńska K. (2013). Socjoterapia w podejściu psychodynamicznym. W: B. Jankowiak (red.). *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka.* Poznań: Wyd. Naukowe UAM, 117-134.
216. Porębska K. (2010). Pozytywne i negatywne czynniki determinujące proces readaptacji społecznej osób opuszczających zakłady karne. W: F. Kozaczuk (red.). *Zachowania przestępcze. Przyczyny i zapobieganie*. Rzeszów: Wyd. UR, 470-479.
217. Porożyński H.. Zdybał P. (2009). Aspiracje życiowe osób skazanych. W: A. Jaworska (red.). *Resocjalizacja. Zagadnienia prawne. społeczne i metodyczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 223-235.
218. Pospiszyl K. (2012). Terapia grupowa- popularność metody jako znak czasu. W: W. Ambrozik. A. Kieszkowska (red.). *Tożsamość grupowa dewiantów a ich reintegracja społeczna. Część II*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 89-94.

219. Potempska E. (1993). Realizacja programu. W: K. Sawicka (red.). *Rozwój autokontroli emocjonalnej. Program socjoterapii dzieci agresywnych*. Warszawa: Wyd. IPSiR.
220. Poznaniak W. (1982). *Zaburzenia w uspołecznieniu przestępców*. Poznań: Wyd. Nauk. UAM.
221. Praszkier R., Różycki A. (1983). *Bliskie spotkania. Rzecz o treningu grupowym*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
222. Purshouse C. (2014). Book Review: Against Autonomy: Justifying Coercive Paternalism. *Philosophy. Apr 2014. Vol.89(2)*, 367-371.
223. Pytka L. (2009). Autonomia i uwikłanie transdyscyplinarne pedagogiki resocjalizacyjnej. W: A. Rejzner, P. Szczepaniak (red.). *Terapia w resocjalizacji. cz. 1: Ujęcie teoretyczne*. Warszawa: Wyd. Akademickie Żak, 10-43.
224. Pytka L. (2008). Różne ujęcia definicji resocjalizacji. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*. *Tom I*. Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wyd. Naukowe PWN, 73-77.
225. Pytka L. (2008a). Resocjalizacja i pedagogika resocjalizacyjna w ujęciu Czesława Czapówa. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*. Tom I. Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wyd. Naukowe PWN, 95-98.
226. Pytka L. (2005), (2000). *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne. diagnostyczne i metodyczne*. Warszawa: Wyd. APS.
227. Pytka L. (1993). Psychoterapia resocjalizująca. W: W. Pomykało (red.). *Encyklopedia pedagogiczna*. Warszawa: Fundacja Innowacja.
228. Pytka L. (1981). *Teoretyczne problemy diagnozy w wychowaniu resocjalizującym*. Warszawa: Wyd. UW.
229. Pytka L., T. Zacharuk (2014). *Zaburzenia przystosowania społecznego. Elementy pedagogiki reintegracyjnej i edukacji inkluzyjnej*. Siedlce: Wyd. UPH.
230. Rejman J. (2006). Eksperyment w penitencjarystyce polskiej. Potrzeby. zakres i sposoby realizacji. W: H. Machel. M. Poliwoda. M. Spryszyńska (red.). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce- w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. UG, 321-331.
231. Reykowski J. (1986). *Motywacja i postawy prospołeczne a osobowość*. Warszawa: Wyd. PWN.
232. Richters A., Rutayisire T., Dekker C. (2010). Care as a turning point in sociotherapy: Remaking the moral world in post-genocide Rwanda. *Medische Antropologie. 22 (1,* 93-108.
233. Richters A., Dekker C., Scholte W.F. (2008). Community based sociotherapy in Byumba. Rwanda. *Intervention. Volume 6. Number 2*, 100-116.
234. *Roczna informacja statystyczna za rok 2018*. Warszawa: CZSW, Ministerstwo Sprawiedliwości.
235. *Roczna informacja statystyczna za rok 2017*. Warszawa: CZSW, Ministerstwo Sprawiedliwości.
236. *Roczna informacja statystyczna za rok 2016*. Warszawa: CZSW, Ministerstwo Sprawiedliwości.
237. *Roczna informacja statystyczna za rok 2015*. Warszawa: CZSW, Ministerstwo Sprawiedliwości.
238. *Roczna informacja statystyczna za rok 2014*. Warszawa: CZSW, Ministerstwo Sprawiedliwości.

239. *Roczna informacja statystyczna za rok 2013*. Warszawa: CZSW, Ministerstwo Sprawiedliwości.
240. *Roczna informacja statystyczna za rok 2012*. Warszawa: CZSW, Ministerstwo Sprawiedliwości.
241. *Roczna informacja statystyczna za rok 2010*. Warszawa: CZSW, Ministerstwo Sprawiedliwości.
242. *Roczna informacja statystyczna za rok 2009*. Warszawa: CZSW, Ministerstwo Sprawiedliwości.
243. *Roczna informacja statystyczna za rok 2008*. Warszawa: CZSW, Ministerstwo Sprawiedliwości.
244. Rogers C. (2002). *O stawaniu się osobą*. Poznań: Wyd. Rebis.
245. Rubacha K. (2017). Metodologiczne parametry pedagogiki resocjalizacyjnej. W: Kowalczyk M., Fopka-Kowalczyk M., Rubacha K. (2017). *Uwarunkowania i wielopłaszczyznowość badań nad resocjalizacją. Podstawy teoretyczne i metodologiczne*. Toruń: Wyd. Naukowe UMK, 108-150.
246. Rudowski T. (2013). *Edukacja i terapia przez sztukę. Arteterapia w świetle teorii doznań transakcyjnych*. Warszawa: Wyd. Psychologii i Kultury ENETEIA, 57-62.
247. Sampson R.J., Laub J.H., Wimer C. (2006). Does marriage reduce crime? A counterfactual approach to within-individual causal effects. *Criminology. 44(3),* 456-508.
248. Sawicka K. (red.) (2010). *Socjoterapia*. Warszawa: Wyd. KOMPENDIUM.
249. Sawicka K. (2007). Terapia w resocjalizacji. W: B. Urban. J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*. *Tom II*. Warszawa: Pedagogium WSPR. Wyd. Naukowe PWN, 163-181.
250. Sawicka K. (1997). Sytuacja dzieci ze środowiska biedy. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze, nr 358*, 6-12.
251. Sawicka K. (1993). *Rozwój autokontroli emocjonalnej. Program socjoterapii dzieci agresywnych*. Warszawa: Wyd. IPSiR, 41-43.
252. Schneider Corey M., Corey G. (2002). *Grupy. Metody grupowej pomocy psychologicznej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
253. Schneider Corey M., Corey G. (1995). *Grupy. Zasady i techniki grupowej pomocy psychologicznej*. Warszawa: Wyd. IPZiT.
254. Schutte N. S., Malouff J. M., Hall L. E., Haggerty D. J., Cooper J. T., Golden C. J., Dornheim L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 25*, 167-177.
255. Shapiro L. E. (1999). *Jak wychować dziecko o wysokim EQ?*. Warszawa: Wyd. Prószyński i S-ka.
256. Silecka E. (2013). Wybrane konteksty socjoterapii w pracy z jednostkami niedostosowanymi społecznie. W: B. Jankowiak (red.). *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka.* Poznań: Wyd. Naukowe UAM, 211-227.
257. Skrzypińska K. (2002). *Pogląd na świat a poczucie sensu zadowolenia z życia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
258. *Słownik psychologiczny* (1979). S. Szewczuk (red.). Warszawa: Wiedza Powszechna, 274.
259. Smółka P. (2008). *Jak skutecznie szkolić umiejętności interpersonalne?*; http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=160 (dostęp: 12.10.2018)
260. Sobolewska Z. (1993). *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży - zasady projektowania zajęć*. Warszawa: OPTA.

261. Spitzberg. B. H., Cupach. W. R. (2002. Interpersonal skills. W: H. L. Knapp, J. A. Daly (red.). *Handbook of interpersonal communication*. Thousand Oaks: Sage, 564-611.
262. Stachyra K. (2007). Efektywność muzykoterapii w rozwijaniu kompetencji emocjonalnych studentów. *Psychoterapia 3 (142).* Kraków: Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP, 67-79.
263. Stanik J.M. (2008). Diagnozowanie nieprzystosowania społecznego i asocjalności. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna. Tom I*. Warszawa: Pedagogium WSPR, Wyd. Naukowe PWN, 168-202.
264. Stańko-Kaczmarek M. (2013). *Arteterapia i warsztaty edukacji twórczej*. Warszawa: Wyd. Difin.
265. Stevick R.A., Addleman J.A. (1995). Effects of Short-Term Volunteer Experience on Self- Perceptions and Prosocial Behavior. *Journal of Social Psychology. 135(5)*, 663-665.
266. Strykowska J. (2011). Kompetencje socjoterapeutyczne w pracy pedagogicznej. *„Neodidagmata”. 31/32.* Poznań, 57-70.
267. Strojnowski J. (1985). *Psychoterapia*. Warszawa: IW „PAX”, 28.
268. Strzemieczny J. (1993). *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wyd. PTP.
269. Strzemieczny J. (red.) (1988). *Zajęcia socjoterapeutyczne*. Warszawa: Wyd. PTP.
270. Szałański J. (2008). Kategorie klasyfikacyjne i zróżnicowanie osobowościowe skazanych jako wyznaczniki celów i programów resocjalizacji penitencjarnej. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna. Tom I.* Warszawa: Pedagogium WSPR. Wyd. Naukowe PWN, 361-379.
271. Szałański J. (2008a). Przedmiot diagnozy penitencjarnej tradycyjnej i zmodernizowanej. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna. Tom I*. Warszawa: Pedagogium WSPR, Wyd. Naukowe PWN, 380-385.
272. Szałański J. (2006). Zadania diagnozy i psychokorektury w procesie optymalnej readaptacji psychospołecznej więźniów. W: H. Machel, M. Poliwoda, M. Spryszyńska (red.). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce – w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, 107-124.
273. Szałański J. (1993). *Przeobrażenia w spostrzeganiu ludzi u wychowanków zakładów poprawczych i wychowawczych*. Warszawa: Wyd. WSPS.
274. Szczepaniak P. (2009). Znaczenie pojęcia terapii w pedagogice specjalnej. W: A. Rejzner, P. Szczepaniak. *Terapia w resocjalizacji. Część I. Ujęcie teoretyczne.* Warszawa: Wyd. Akademickie ŻAK, 107-121.
275. Szczepaniak P. (2003). *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*. Kalisz-Warszawa: Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, 86-108.
276. Szczepaniak P. (1995). Charakterystyka metod i strategii wychowania. Warunki skutecznego ich stosowania. W: S. Bendyczak, K. Jędrzejak, B. Nowak, P. Szczepaniak, I. Urbańska. *Wprowadzenie do metodyki pracy penitencjarnej*. Kalisz: COSSW, 50-86.
277. Szczepaniak P. (1995a). Metody wychowania resocjalizacyjnego. W: S. Bendyczak, K. Jędrzejak, B. Nowak, P. Szczepaniak, I. Urbańska. *Wprowadzenie do metodyki pracy penitencjarnej*. Kalisz: COSSW, 86-94.
278. Szczepaniak P.(1995b). Metody oddziaływania penitencjarnego. W: S. Bendyczak, K. Jędrzejak, B. Nowak, P. Szczepaniak, I. Urbańska. *Wprowadzenie do metodyki pracy penitencjarnej*. Kalisz: COSSW, 95-125.
279. Szczepanik R., Jaros A. (2016). *Techniki socjoterapeutyczne w pracy z dzieckiem agresywnym*. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego.

280. Szczerbiak A. (2018). *Minister sprawiedliwości chce więcej więźniów w więzieniach. I na dłużej*. https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1757870.1.minister-sprawiedliwosci-chce-wiecej-wiezniow-w-wiezieniach-i-na-dluzej.read (dostęp: 18.11.2018)
281. Szczygieł G. (2006). Społeczna readaptacja skazanych- próba oceny. W: H. Machel, M. Poliwoda, M. Spryszyńska (red.). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce – w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. UG, 173-182.
282. Szecówka A. (2008). Kształcenie resocjalizujące. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*. *Tom I*. Warszawa: Pedagogium WSPR, Wyd. Naukowe PWN, 249-277.
283. Szulc A., Rozen A.. (2012). *Bestie wracają: Mordercy na wolności*; https://www.newsweek.pl/polska/wiezniowie-wychodza-na-wolnosc/t0pz3s0 (dostęp: 18.11.2018)
284. Szulc W. (2011). *Arteterapia. Narodziny idei. ewolucja teorii. rozwój praktyki*. Warszawa: Wyd. Difin.
285. Szymanowska A. (2006). Czynniki sprzyjające i utrudniające readaptację społeczną recydywistów. W: H. Machel, M. Poliwoda, M. Spryszyńska (red.). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce- w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. UG, 183-196.
286. Szymanowski T. (2009). Charakterystyka pozbawionych wolności. Przeludnienie więzień. W: T.Szymanowski, J. Cegielska, J. Czołgoszewski, S.Lelental, Pomiankiewicz J. (red.). *Księga jubileuszowa więziennictwa polskiego 1989-2009*. Warszawa: Wyd. CZSW, 115.
287. Szymanowski T. (2006). Stosowanie nowych unormowań w systemie penitencjarnym. W: H. Machel, M. Poliwoda, M. Spryszyńska (red.). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce- w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. UG, 41-51.
288. Świda H., Świda W. (1961). *Młodociani przestępcy w więzieniu, Seria „Sygnały"*. Warszawa:. Wyd. Wiedza Powszechna.
289. Tewksbury R.A.. 1997. *Introduction to corrections*. Glencoe/McGraw-Hill. USA.
290. Tripp D. (1996). *Zdarzenia krytyczne w nauczaniu. Kształtowanie profesjonalnego osądu*. Warszawa: Wyd. WSiP, 29.
291. Uchnast Z. (2001). Empatia osobowa: metoda pomiaru. *Przegląd Psychologiczny 2*, 189-207.
292. Urban B. (2012). Diagnoza w resocjalizacji. W: Sołtysiak T. (red.). *Wybrane aspekty pracy penitencjarnej*. Bydgoszcz: Wyd. UKW, 15-19.
293. Urban B. (2010). Społeczne uwarunkowania badań pedagogicznych (na przykładzie badań z dziedziny pedagogiki resocjalizacyjnej. W: S. Palka (red.). *Podstawy metodologii badań w pedagogice*. Gdańsk: GWP, 414-427.
294. Urban B. (2008). Teoria resocjalizacji w strukturze nauk społecznych. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*. *Tom I*. Warszawa: Pedagogium WSPR, Wyd. Naukowe PWN, 17-31.
295. Urban B. (2008a). Zaburzenia w zachowaniu i niedostosowanie społeczne w świetle współczesnych wyników badań. W: B. Urban. J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*. *Tom I*. Warszawa: Pedagogium WSPR, Wyd. Naukowe PWN, 136-167.
296. Urban B. (2008b). Ocena rezultatów resocjalizacji. W: B. Urban. J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja. Tom I. Teoria i praktyka pedagogiczna*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN, WSPR PEDAGOGIUM, 312-317.

297. Urban B. (2005). *Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych*. Kraków: Wyd. UJ.
298. Urban B. (2000). *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*. Kraków: Wyd. UJ.
299. Urban B. (1995). Zaburzenia w zachowaniu dzieci i skuteczność różnych form terapii. Wyniki badań kanadyjskich. *Szkoła Specjalna, 1995, 1,* 59-72.
300. Urban H.B., Ford D.H. (1990). O psychoterapii i zmianie zachowania – perspektywa historyczna i teoretyczna. W: S.L. Garfield, Bergin A.E. (red.). *Psychoterapia i zmiana zachowania. Analiza empiryczna*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 9-110.
301. Urbańska I. (1995). Działalność leczniczo-wychowawcza w zakładach karnych. W: S. Bendyczak, K. Jędrzejak, B. Nowak, P. Szczepaniak, I. Urbańska (red.). *Wprowadzenie do metodyki pracy penitencjarnej*. Kalisz: COSSW, 126-135.
302. Van den Haag E. (1991) *Punishing Criminals: Concerning a Very Old and Painful Question.* Lanham: University Press of America.
303. Wardaszko-Łyskowska H. (red.) (1980), (1973). *Terapia grupowa w psychiatrii*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
304. Wardaszko-Łyskowska H. (red.) (1973). *Terapia grupowa w psychiatrii. Psychoterapia grupowa. Społeczność lecznicza*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
305. Wardaszko-Łyskowska H. (1966). *Analiza roli socjoterapii we współczesnej psychiatrii* (praca habilitacyjna). Warszawa: Ośrodek Wydawniczy Akademii Medycznej w Warszawie.
306. Warylewski J. (2014). *Wymiar sprawiedliwości karnej w Polsce- diagnoza statystyczno-kryminologiczna wybranych aspektów*. W: Z. Jędrzejewski, Z. Wiernikowski, S. Żółtek, M. Królikowski (red.). *Miedzy nauką a praktyką prawa karnego. Księga jubileuszowa profesora Lecha Gardockiego*. Warszawa: Wyd. C.H. Beck, 345-346.
307. Warylewski J. (2006). O wybranych funkcjach i celach kary pozbawienia wolności. W:H. Machel, M. Poliwoda, M. Spryszyńska (red.). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce- w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. UG, 19-27.
308. Waszyńska K. (2013). Socjoterapeuta: osoba i specjalista. Kompetencje i kwalifikacje socjoterapeuty. W: B. Jankowiak (red.). *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka.* Poznań: Wyd. Naukowe UAM, 105-116.
309. Waszyńska K., P. Bury, M. Filipiak (2015). Socjoterapia a psychoterapia- refleksje teoretyczne. W: K. Waszyńska. M. Filipiak (red.). *Współczesne konteksty psychoterapii i socjoterapii. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki.* Poznań: Wyd. Naukowe UAM, 93-115.
310. Welin L., Larsson B., Svardsudd K., Tibblin B., Tibblin G. (1992). Social network and activities in relation to mortality from cardiovascular diseases. cancer and other causes: a 12 year follow up of the Study of Men Born in 1913 and 1923. *Journal of Epidemiology and Community Health 1992. 46,* 127-132.
311. Węgliński A. (2011). Zrewidowana wersja Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego innych ludzi- KRE-II. W: A. Wojnarska (red.). *Diagnostyka resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia*. Lublin: Wyd. UMCS.
312. Węgliński A. (1993). *Resocjalizacja nieletnich w warunkach wolności dozorowanej oraz izolacji zakładowej*. Lublin: Wyd. UMCS.
313. Węgliński A. (1989). Trafność kwestionariusza rozumienia empatycznego innych ludzi. W: R. Ł. Drwal (red.). *Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej*. Lublin: Wyd. UMCS, 67-79.

314. Węgliński A. (1983). Poziom empatii a zachowanie nieletnich w zakładzie poprawczym. *Psychologia Wychowawcza, 3*, 317-326.
315. Whiteley J.S. (1986). Sociotherapy and psychotherapy in the treatment of personality disorder: discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine. Volume 79*, 721-725.
316. Wilk M. (2014). *Diagnoza w socjoterapii. Ujęcie psychodynamiczne*. Sopot: Gdańskie Wyd. Psychologiczne.
317. Witerska K. (2011). *Drama. Techniki. strategie. scenariusze*. Warszawa: Wyd. Difin SA.
318. Wojnarska A. (2011). Pomiar kompetencji społecznych- przegląd zagadnień. W: A. Wojnarska (red.). *Diagnostyka resocjalizacyjna*. Lublin: Wyd. UMCS, 39-53.
319. Wosik-Kawala D. (2007) *Korygowanie samooceny uczniów gimnazjum*. Lublin: Wyd. UMCS.
320. Woźniak U. (2013). Przyjemność „instant" w formatach rozrywkowych z perspektywy procesów poznawczych i emocjonalnych. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia de Cultura V. (Folia 135)*. Kraków, 189-202.
321. Wysocka E. (2008). *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
322. Zalewska-Meler A. (2009). Kultura fizyczna jako środek oddziaływania penitencjarnego- założenia systemowe a możliwości ich realizacji. W: A. Jaworska (red.). *Resocjalizacja. Zagadnienia prawne. społeczne i metodyczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 167-179.
323. Zalewski W. (2006). Mass imprisonment - koniec marzeń o alternatywie dla kary pozbawienia wolności?. W: H. Machel (red.). *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce- w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk: Wyd. UG, 197-206.
324. Zerva P. Psychotherapy-Sociotherapy. www.opc.gr/en/article.asp?in=2&sub=6&id=596 (dostęp: 13.10.2018r.)
325. Zieliński R. (2014). *Mordercy wychodzą na wolność: Służba Więzienna spisała nieformalną listę groźnych przestępców*; https://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/774231.mordercy-wychodza-na-wolnosc-sluzba-wiezienna-spisala-nieformalna-liste-bestii.html (dostęp: 18.11.2018)
326. Znaniecki F. (1974). *Ludzie teraźniejsi a cywilizacja przyszłości*. Warszawa: Wyd. PWN, 260.

Akty prawne:

327. Kodeks Etyczno- Zawodowy Psychologa; www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=29.
328. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997. NR 78 poz. 483 z późn. zm.)
329. NIK. 2015. *Informacja o wynikach kontroli. Readaptacja społeczna skazanych na wieloletnie kary pozbawienia wolności*. Departament Porządku i Bezpieczeństwa Wewnętrznego. KPB-4101-006-00/2014 Nr ewid.177/2015/P/14/044/K.
330. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz.U. 2016 poz. 2231).
331. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 maja 2015 r. w sprawie postępowania mediacyjnego w sprawach karnych (Dz.U. 2015 poz. 716).

332. Uchwała Zarządu Głównego PTP z dnia 15 czerwca 2011 r.; www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=394 (dostęp: 09.07.2018)
333. Ustawa z dnia 17 lipca 1995r. o zmianie Kodeksu karnego. Kodeksu karnego wykonawczego oraz o podwyższeniu dolnych i górnych granic grzywien i nawiązek w prawie karnym (Dz.U. nr 95. poz.475).
334. Ustawa z dnia 22 listopada 2013r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia. zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz.U. 2014. poz. 24 z późn. zm.).
335. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553).
336. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. 1997 nr 90 poz. 557).
337. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz.U.2018.0.652).
338. Warunki formalne oraz procedura uzyskania certyfikatu socjoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Uchwała Zarządu Głównego PTP z dnia 15 czerwca 2011 r. (pełny tekst); www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=394.
339. Zarządzenie nr 2/04 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 24 lutego 2004r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych.

Strony internetowe:

340. Eurostat: www.ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Prison_population._average_per_year._2007–09_and_2010–12_(per_100_000_inhabitants)_YB14.png (dostęp: 27.02.2018)
341. Gazeta Olsztyńska. 2018: http://gazetaolsztynska.pl/187068.Grozni-przestepcy-licza-dni-do-wyjscia-na-wolnosc.html (dostęp: 18.11.2018)
342. http://pwip.wckp.lodz.pl/sites/default/files/Czynniki%20ryzyka%2C%20chroni%C4%85ce-przegl%C4%85d%20bada%C5%84%20U%C5%81.pdf; (dostęp: 19.11.2018r.)
343. Ikonografika.pl (dostęp: 27.02.2018)
344. Ikonografika.pl; za: https://wiadomosci.onet.pl/tylko-w-onecie/liczba-wiezniow-w-polsce-i-na-swiecie-infografika/xw33kq (dostęp: 27.02.2018)
345. Ministerstwo Sprawiedliwości: www.ms.gov.pl
346. NIK. 2018. www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-resocjalizacji-w-mlodziezowych-osrodkach-wychowawczych.html. (dostęp: 27.02.2018)
347. Polskie Towarzystwo Psychologiczne. www.ptp.org.pl.
348. Polskie Towarzystwo Terapii Motywującej. www.pttm.org.pl.
349. Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym. https://bip.ms.gov.pl/pl/rejestry-i-ewidencje/rejestr-sprawcow-przestepstw-na-tle-seksualnym/ (dostęp: 25.08.2018)
350. Rzeczpospolita. 2018: https://www.rp.pl/Prawo-karne/304259955-Ziobro-przedstawil-nowy-program-zmian-w-prawie-karnym-Sprawiedliwosc-i-bezpieczenstwo.html (dostęp: 18.11.2018)
351. Ryniak J. Czym jest relacja terapeutyczna?. www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/czym-jest-relacja-terapeutyczna/ (dostęp: 25.04.2018)
352. Szczepan-Jakubowska D.. Jakubowski J.. 2016. http://www.akcja-empatia.pl/2016/05/06/czym-jest-empatia/ (dostęp: 07.12.2017)

353. Służba Więzienna: www.sw.gov.pl/strona/ministerialny-program-pracy-wiezniow (dostęp: 09.07.2018)
354. www.practest.com.pl/kks-kwestionariusz-kompetencji-spolecznych; (dostęp: 10.10.2018)
355. www.practest.com.pl/ses-skala-samooceny-rosenberga; (dostęp: 11.10.2018)
356. www.pttm.org.pl (dostęp: 19.02.2017)
357. www.sw.gov.pl/aktualnosc/areszt-sledczy-we-wroclawiu-art-trening-zastepowania-agresji (dostęp: 12.11.2018)
358. www.sw.gov.pl/aktualnosc/areszt-sledczy-we-wroclawiu-kolejna-edycja-art-na-swiebodzkiej (dostęp: 12.11.2018)
359. www.sw.gov.pl/aktualnosc/centralny-zarzad-sluzby-wieziennej-nagrodzone-najlepsze-programy-resocjalizacyjne (dostęp: 19.10.2018)
360. www.sw.gov.pl/aktualnosc/Instytut-AMITY-Szkolenie-doskonalace-dla-personelu-penitencjarnego-Trening-Zastepowania-Agresji-ART-w-Areszcie-Sledczym-w-Suwalkach (dostęp: 12.11.2018)
361. www.sw.gov.pl/aktualnosc/Trening-Zastepowania-Agresji (dostęp: 12.11.2018)
362. www.sw.gov.pl/aktualnosc/Trening-Zastepowania-Agresji-ART-i-Dziekuje-nie (dostęp: 12.11.2018)
363. www.sw.gov.pl/aktualnosc/Trening-Zastepowania-Agresji-szkolenie-dla-kadry-penitencjarnej (dostęp: 12.11.2018)
364. www.sw.gov.pl/aktualnosc/Trening-Zastepowania-Agresji-TZA-ART (dostęp: 12.11.2018)
365. www.sw.gov.pl/strona/opis-zaklad-karny-w-opolu-lubelskim; (dostęp: 18.05.2018r.)
366. www.sw.gov.pl/wydarzenia/areszt-sledczy-w-poznaniu-trening-zastepowania-agresji (dostęp: 12.11.2018)

Aneks

1. Statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych w pomiarze I
2. Statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych w pomiarze II
3. Statystyki opisowe badanych zmian w poziomie badanych zmiennych między pomiarami oraz zmiennej wieku i długości odbytej kary
4. Program – scenariusze zajęć
5. Zastosowane narzędzia badawcze
6. Arkusz obserwacyjny do pomiaru zachowań uczestników programu „Ja wśród innych" – wersja dla prowadzącego
7. Ankieta do oceny zajęć socjoterapeutycznych „Ja wśród innych" przez uczestników
8. Obraz naszej grupy
9. Zmieniło się we mnie…

Tabela 27. *Statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych w pomiarze I*

	M	***Me***	***SD***	***Sk.***	***Kurt.***	***Min.***	***Maks.***	***K-S***	***p***
Samoocena	27,64	27	3,22	0,25	-0,03	21	36	0,20	<0,001
Wiara w człowieka	88,32	86,5	16,60	0,43	1,54	52	140	0,11	0,184
Sytuacje intymne	41,82	43	9,15	-0,77	0,87	15	60	0,14	0,014
Sytuacje ekspozycji społecznej	51,04	53	12,23	-0,61	0,37	18	72	0,09	0,200
Asertywność	48,9	50,5	9,53	-0,91	1,64	17	67	0,14	0,013
Poziom kompetencji społecznych	172,72	176,5	35,37	-0,98	1,41	60	238	0,12	0,092
Inteligencja emocjonalna	121,52	125	20,76	-1,04	1,11	61	152	0,11	0,180
Podstawowe umiejętności społeczne	30,18	31	5,66	-0,43	-0,42	17	39	0,11	0,200
Zaawansowane umiejętności społeczne	20,2	20	4,10	0,08	0,12	11	30	0,11	0,179
Umiejętności emocjonalne	22,76	24	4,53	-0,18	-0,51	14	33	0,13	0,040
Umiejętności alternatywne wobec agresji	33,9	34	5,49	-0,19	-0,48	21	44	0,07	0,200
Umiejętności kontroli stresu	42,58	45	9,23	-0,71	0,51	17	58	0,12	0,055
Umiejętności planowania	30,98	31	6,58	-0,90	0,82	10	40	0,12	0,082
Zachowania prospołeczne	180,6	184,5	31,71	-0,35	-0,53	112	238	0,09	0,200
Radość	16,84	17	5,99	-0,46	-0,59	4	26	0,10	0,200
Miłość	14,14	12,5	7,87	0,24	-1,25	4	28	0,12	0,059
Strach	12,28	12	5,87	0,33	-1,12	4	24	0,17	0,001
Gniew	13,64	14	5,71	0,10	-0,86	4	25	0,10	0,200
Smutek	12,04	11	5,65	0,37	-0,86	4	23	0,13	0,050
Wstyd	12,74	13	5,68	0,28	-0,67	4	25	0,11	0,200
Syndrom I: sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	16,88	16,5	3,77	0,01	-0,90	9	24	0,11	0,196
Syndrom II: współodczuwanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	8,58	8	1,84	-0,18	0,30	4	13	0,16	0,002
Syndrom III: wrażliwość na przeżycia innych	12,54	14	4,90	-0,42	-0,71	3	21	0,16	0,003
Syndrom IV: gotowość poświęcania się dla innych	11,06	12	4,34	-0,43	-0,69	2	18	0,15	0,010
Syndrom V: wczuwanie się w stany i przeżycia innych	5,60	6	2,26	-0,24	-0,44	0	9	0,13	0,033

M – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność*; Kurt.* – kurtoza; *Min* i *Maks.* – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; *K-S* – wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa; *p* – istotność

Tabela 28. *Statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych w pomiarze II*

	M	***Me***	***SD***	***Sk.***	***Kurt.***	***Min.***	***Maks.***	***K-S***	***p***
Samoocena	28,86	29	3,89	0,05	0,01	20	39	0,09	0,200
Wiara w człowieka	85,14	86	17,32	-1,41	4,52	20	120	0,17	0,001
Sytuacje intymne	41,82	42	7,86	-0,37	1,38	16	60	0,06	0,200
Sytuacje ekspozycji społecznej	49,74	48	10,33	0,23	-0,48	28	72	0,11	0,173
Asertywność	49,32	50	10,31	-0,13	-0,59	25	67	0,09	0,200
Poziom kompetencji społecznych	172,24	172	29,97	0,03	-0,07	95	237	0,08	0,200
Inteligencja emocjonalna	124,62	127	17,50	-0,46	0,27	83	162	0,15	0,007
Podstawowe umiejętności społeczne	30,38	31	5,83	-0,67	0,97	13	40	0,09	0,200
Zaawansowane umiejętności społeczne	21,26	21,5	4,70	-0,47	0,57	7	30	0,09	0,200
Umiejętności emocjonalne	24,66	26	6,07	-0,66	-0,31	10	34	0,14	0,013
Umiejętności alternatywne wobec agresji	34,22	35	6,08	-0,88	1,59	14	45	0,11	0,169
Umiejętności kontroli stresu	44,6	45	9,01	-0,32	-0,64	27	60	0,08	0,200
Umiejętności planowania	31,92	33	7,15	-1,24	1,93	9	40	0,14	0,011
Zachowania prospołeczne	187,04	192	35,16	-0,72	0,68	83	247	0,08	0,200
Radość	18,56	20	6,00	-0,93	0,13	4	27	0,14	0,024
Miłość	12,64	11	6,91	0,44	-1,05	4	26	0,14	0,015
Strach	12,64	12	6,41	0,50	-0,52	4	28	0,11	0,200
Gniew	13,06	12	5,03	0,56	-0,28	4	25	0,14	0,012
Smutek	11,28	8,5	6,35	0,65	-0,92	4	24	0,20	<0,001
Wstyd	10,8	10	5,13	0,53	-0,39	4	24	0,11	0,200
Syndrom I: sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	15,96	17	3,94	-0,53	-0,32	6	22	0,12	0,053
Syndrom II: współodczuwanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	7,08	8	2,81	-0,22	-0,80	1	12	0,17	0,001
Syndrom I: wrażliwość na przeżycia innych	11,48	13	5,19	-0,90	0,13	0	19	0,16	0,003
Syndrom IV: gotowość poświęcania się dla innych	10,24	11	4,55	-0,92	0,35	0	18	0,19	<0,001
Syndrom V: wczuwanie się w stany i przeżycia innych	5,12	5	2,36	-0,69	0,37	0	9	0,20	<0,001

M – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność*; Kurt.* – kurtoza; *Min* i *Maks*. – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; *K-S* – wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa; *p* – istotność

Tabela 29. *Statystyki opisowe badanych zmian w poziomie badanych zmiennych między pomiarami oraz zmiennej wieku i długości odbytej kary*

	M	*Me*	*SD*	*Sk.*	*Kurt.*	*Min.*	*Maks.*	*K-S*	*p*
Samoocena	1,22	1	4,28	-0,01	0,65	-10	12	0,11	0,200
Wiara w człowieka	-3,18	4	22,93	-1,07	2,05	-76	45	0,16	0,002
Sytuacje intymne	0	0,5	10,95	-0,34	0,60	-33	26	0,08	0,200
Sytuacje ekspozycji społecznej	-1,3	-1	14,02	-0,10	-0,88	-29	26	0,10	0,200
Asertywność	0,42	3	12,76	-0,34	-0,64	-28	26	0,11	0,188
Poziom kompetencji społecznych	-0,48	4,5	41,48	-0,10	-0,42	-98	94	0,08	0,200
Inteligencja emocjonalna	3,1	2	23,44	0,10	0,62	-55	63	0,11	0,192
Podstawowe umiejętności społeczne	0,2	1	7,44	-0,65	0,27	-20	14	0,12	0,090
Zaawansowane umiejętności społeczne	1,06	1	5,40	-1,03	1,81	-18	9	0,13	0,030
Umiejętności emocjonalne	1,9	3,5	6,42	-0,63	0,51	-16	15	0,14	0,012
Umiejętności alternatywne wobec agresji	0,32	1	7,54	-1,55	4,72	-30	15	0,16	0,002
Umiejętności kontroli stresu	2,02	3	10,98	-0,59	0,07	-23	26	0,13	0,030
Umiejętności planowania	0,94	2	8,16	-0,68	2,12	-27	22	0,12	0,057
Zachowania prospołeczne	6,44	12	41,35	-0,92	1,54	-134	78	0,11	0,200
Radość	1,72	2,5	7,70	-0,14	-0,12	-16	17	0,09	0,200
Miłość	-1,5	0	7,96	-0,64	1,41	-24	19	0,17	0,002
Strach	0,36	-0,5	7,63	0,61	1,46	-19	24	0,17	0,001
Gniew	-0,58	-2	5,90	0,52	0,80	-13	18	0,14	0,023
Smutek	-0,76	-1	6,73	0,09	1,01	-18	17	0,16	0,004
Wstyd	-1,94	-2,5	6,53	0,29	0,56	-19	15	0,12	0,056
Syndrom I: sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	-0,92	-1	4,50	-0,17	-0,31	-11	8	0,09	0,200
Syndrom II: współodczuwanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	-1,5	-1	3,18	-0,22	-0,28	-8	6	0,14	0,013
Syndrom I: wrażliwość na przeżycia innych	-1,06	0	6,50	-0,60	0,01	-18	12	0,14	0,013
Syndrom IV: gotowość poświęcania się dla innych	-0,82	0	5,38	-0,60	0,17	-15	9	0,12	0,067
Syndrom V: wczuwanie się w stany i przeżycia innych	-0,48	0	2,89	-0,71	0,77	-9	5	0,17	0,001
Wiek	35,48	32,5	12,25	1,25	1,06	20	68	0,18	<0,001
Odbyty wymiar kary pozbawienia wolności w latach	7,652	7	5,44	0,83	0,27	0,1	22,4	0,17	<0,001

M – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtoza; *Min* i *Maks.* – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; *K-S* – wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa; *p* – istotność

SCENARIUSZ I

Temat zajęć:	**Moje miejsce w grupie**
Czas trwania:	120 minut
Cel główny:	— Zapoznanie uczestników.
Cele szczegółowe:	— Poznanie się uczestników. — Wspólne określenie celów. — Ustalenie norm grupowych. — Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania. — Obniżenie poziomu napięcia wynikającego ze znalezienia się w nowej sytuacji. — Integracja grupy. — Rozwój więzi grupowej. — Budowanie empatii.
Metody i techniki pracy:	— praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia - energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, dyskusja.
Środki dydaktyczne:	— kartki papieru formatu A4; — długopisy; — karton; — flamastry/ grube markery; — wydrukowane załączniki do ćwiczeń (1 i 2); — małe karteczki samoprzylepne - identyfikatory.
Literatura:	— Ballard R., 1988, *„Jak żyć z ludźmi" (umiejętności interpersonalne). Program profilaktyczny dla młodzieży. Ćwiczenia grupowe*, Warszawa. — Chwesiuk G., 2010, *Program socjoterapeutyczny dla uczniów klasy pierwszej z trudnościami adaptacyjnymi*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 29-46. — Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości,* Sopot. — Południak V., 2010, *Poczucie własnej wartości- program socjoterapeutyczny dla młodzieży ze szkół średnich*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 126-146. — Schlack T., 2010, *„Małolat"- program interwencyjno – edukacyjno – profilaktyczny dotyczący nieletnich osób nadużywających alkohol*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 147-190. — Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.255-291.

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. Podanie uczestnikom informacji na temat celów, sposobu prowadzenia zajęć (5 min)
2. **„Autoprezentacja”** (za: G. Chwesiuk, 2010, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, s.36) (15 min) Prowadzący przedstawia się i prosi uczestników o podanie imienia, jakim chcieliby, aby się do nich zwracano w trakcie zajęć.
3. **„Jakim jestem dzisiaj?”** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbując określić własne uczucia, odpowiadają na pytanie - Jakim kolorem jestem dzisiaj?
4. **„Krzesła”** (R. Ballard, 1988, 2-14) (5min) Uczestnicy siadają na rozstawionych w kręgu krzesłach. Jedna osoba, stojąca pośrodku, nie ma krzesła. Osoba ta mówi: „Wszyscy, którzy…” i wówczas wszyscy, którzy mieszczą się w danej kategorii muszą wstać i usiąść w innym miejscu. Nie może to być miejsce bezpośrednio obok. Uczestnik, dla którego zabrakło krzesła, znowu staje pośrodku i mówi: „Wszyscy, którzy…”itd. Stojący na środku nie musi spełniać podawanego przez siebie kryterium.

Zajęcia właściwe:

5. **„Nasza grupa, nasze zasady…”** (Załącznik 1) (za: R. Ballard, 1988, 1-8) (15min) Ćwiczenie ma na celu ustalenie reguł i norm pracy grupowej. Prowadzący prosi uczestników o zgłaszanie propozycji dotyczących tego, co jest dla nich istotne w trakcie spotkań i wszystkie zapisuje. Następnie uczestnicy zastanawiają się nad tym, które zasady są najważniejsze. Grupa wspólnie formułuje reguły naszej grupy.

   Przykładowe propozycje:
   1) Staramy się być dla siebie życzliwi- wzajemnie się słuchamy, nie wyśmiewamy i nie krytykujemy.
   2) Zwracamy się do siebie bezpośrednio- omawiamy zachowanie, nie osobę.
   3) Koncentrujemy się na teraźniejszości.
   4) To, co dzieje się w naszej grupie, zostaje między nami.
   5) Spotykamy się regularnie i punktualnie przychodzimy na zajęcia.
   6) Pomagamy sobie w przestrzeganiu reguł.

Wybrane przez grupę zasady zostają zapisane na dużym kartonie. Wszyscy uczestnicy powinni podpisać się pod listą, deklarując tym samym zamiar przestrzegania ww zasad.

Prowadzący wprowadza zasady drogą modelowania- sam konsekwentnie ich przestrzega, dba by uczestnicy również się do nich stosowali. Szczególną wagę przykłada do kreowania atmosfery bezpieczeństwa i wzajemnego zaufania.

6. **„Nazywam się”** (za: R. Ballard, 1988, 2-4) (10min) Pierwsza osoba w kręgu podaje swoje imię i wraz z długopisem przekazuje go następnej osobie. Zadaniem każdej kolejnej jest przedstawienie się i podanie imion osób siedzących przed nim. Ostatnia osoba powinna powtórzyć imiona wszystkich uczestników. Członkowie grupy mogą podpowiadać.
7. **„Komicznie, romantycznie, strasznie…”** (E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.43) (40min) Prowadzący dzieli uczestników na trzy grupy. Każdy zespół otrzymuje długopis i kartkę. Liderzy grup losują kategorię – komicznie, romantycznie, strasznie. Zadaniem każdej z grup jest napisanie opowiadania w ciągu 10min w swojej konwencji. Po upływie wyznaczonego czasu, zespoły zgodnie z ruchem wskazówek zegara wymieniają się kartkami i przez kolejne 10min dokańczają otrzymane opowiadanie, pozostając nadal w swojej konwencji. Kartkami wymieniamy się tyle razy, aby, by każde z opowiadań zawierało fragment napisany w każdym z zadanych stylów. Ćwiczenie kończy powrót opowiadań do grupy, która je zapoczątkowała i odczytanie powstałego dzieła na głos.
8. **„Klaskanie/ tupanie”** (V. Południak, 2010, s.135) (5min) Uczestnicy siedzą w kręgu. Uzgadniamy rytm podstawowy oraz dźwięk zmieniający kolejność ruchu. Wybrana osoba wystukuje rytm. Potem powtarza go kolejna osoba, zgodnie z ruchem wskazówek zegara. Gdy ktoś zaprezentuje uzgodniony dźwięk, zmienia się kolejność ruchu. Nie prezentuje kolejna osoba tylko poprzednia. Istotnym jest, aby ćwiczenie było przeprowadzane w szybkim tempie.

Zakończenie:

9. **„Ankieta ewaluacyjna”** (Załącznik 2)
   (za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) (5min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.
10. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
11. **„Pożegnanie”** (za: T. Schlack, 2010, ss.158-190) (10min) Uczestnicy zajęć siedzą w kręgu. Prowadzący prosi, aby w formie rundki kończącej zajęcia przedstawili swoje oczekiwania związane z programem:
    — Na kolejnych zajęciach chciałbym…
    Po wypowiedzi ostatniej osoby, prowadzący żegna się z grupą i dziękuje uczestnikom za wspólnie spędzony czas.

SCENARIUSZ II

Temat zajęć: **Człowiek, jako istota emocjonalna**

Czas trwania: 120 minut

Cel główny:
- Rozpoznawanie uczuć.

Cele szczegółowe:
- Nazywanie uczuć.
- Rozpoznawanie stanów emocjonalnych – różnice między emocją a uczuciem.
- Wyrażanie własnych uczuć i szanowanie uczuć innych.
- Wskazanie na zmienność uczuć.
- Poznanie się uczestników.
- Wskazanie na podobieństwa i różnice między uczestnikami.
- Budowanie atmosfery – bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania.
- Budowanie empatii.
- Rozwijanie świadomości ciała uczestników.
- Rozwijanie korelacji między uczuciami a ciałem.
- Rozwijanie umiejętności rozpoznawania negatywnych uczuć w ciele.
- Integracja grupy.
- Rozwijanie percepcji dzieł w ramach kreacji (mentalizacja).
- Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych.
- Praca w zakresie poszerzania tolerancji wobec innych osób i ich poglądów.

Metody i techniki pracy:
- praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia - energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, dyskusja.

Środki dydaktyczne:
- arkusze z konturem człowieka - Załącznik 4;
  - komplety flamastrów-4szt.;
  - koperty z nazwami emocji- 4szt.;
  - kartki z nazwami emocji - Załącznik 3;
  - kostka emocji;
  - wycinki z gazet obrazujące różne stany emocjonalne;
  - tablica;
  - magnesy;
  - kreda/ marker do tablicy suchościeralnej;
  - piłka;
  - wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 3, 4, 5.

Literatura:

- Ballard R., 1988, *„Jak żyć z ludźmi" (umiejętności interpersonalne). Program profilaktyczny dla młodzieży. Ćwiczenia grupowe*, Warszawa.
- Grudziewska E. (red.), 2015, *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć,* Warszawa.
- Grzesiak M. , 2014, *Success and change*, Sens nr 11/74, listopad 2014, s.108-110.
- Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot.

— Potempska E., 2010, *Socjoterapia w całodobowych placówkach wychowawczo – resocjalizacyjnych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.191-212.
— Schlack T., 2010, „*Małolat”- program interwencyjno – edukacyjno – profilaktyczny dotyczący nieletnich osób nadużywających alkohol*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 147-190.
— Stańko- Kaczmarek M., 2013, *Arteterapia i warsztaty edukacji twórczej*, Warszawa., s.122.
— Witerska K., 2011, *Drama. Techniki, strategie, scenariusze*, Warszawa.
— Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka (red.) *Socjoterapia*, Warszawa, s.255-291.
— Jankowska M., 2014, www.rodzina.jpjp2.pl (15.05.2015)
— www.psychiatria.pl (20.05.2015)

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?”** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbując określić własne uczucia, odpowiadają na pytanie- Jaką porą roku jestem dzisiaj?
2. **„Kto daje sygnał?”** (R. Ballard, 1988, 2-16) (10min) Uczestnicy siadają w kole. Jedna osoba wychodzi z sali. W tym czasie jedna spośród siedzących w kręgu osób zaczyna wykonywać powoli jakieś dowolne ruchy. Inni uczestnicy naśladują jej ruchy, starając się patrzeć nie na nią, lecz na kogoś naprzeciwko siebie. Po pewnym czasie należy wprowadzić osobę znajdującą się na zewnątrz i ustawić ją pośrodku koła. Ma ona odgadnąć, kogo naśladuje cała grupa. Ćwiczenie można powtórzyć kilka razy.

Zajęcia właściwe:

3. **„Nazywam się”** (za: R. Ballard, 1988, 2-4) (5min) Pierwsza osoba w kręgu podaje swoje imię i rzuca piłkę do wybranego członka grupy, podając jego imię. Prowadzący stara się, aby każdy członek grupy otrzymał piłkę przynajmniej raz. Członkowie grupy mogą podpowiadać.
4. **„Emocje”** (za: K. Witerska, 2011, s.75) (10min) Prowadzący prosi uczestników o wylosowanie kartki z nazwami emocji (Załącznik 3). W ćwiczeniu również wykorzystać można „kostkę emocji”. Przykładowe uczucia: radość, smutek, zadowolenie, czułość, złość, współczucie, ciekawość, nadzieja, ból, wstyd, wstręt, samotność, zachwyt, ulga, niechęć, lęk, onieśmielenie, zazdrość, bezradność, sympatia, szok, strach. Następnie prosi ich, aby pokazali w sposób niewerbalny wylosowaną emocję. Druga część zadania polega na wybraniu z rozsypanki zdjęć tych, które zdaniem uczestników ilustrują wylosowaną emocję. Grupa stara się ponownie dopasować obrazek do emocji.

5. **„Emocje napędzające człowieka”** (za: M. Stańko-Kaczmarek, 2013, s.122; U. Wojciechowska, 2010, s.280-281) (30min) Na początek prowadzący przedstawia grupie różnice między emocją a uczuciem (wg M. Jankowskiej, 2014):

EMOCJE	UCZUCIA
— zespół zmian cielesnych i psychicznych; — odpowiedź na sytuacje, zdarzenia, bodziec; — informacja, co jednostce zagraża, jest obojętne, ważne; — są prostsze; — odpowiedź na bodźce krótkotrwałe; — jednorodny charakter- jedna na raz; — wrodzone; — związane z impulsywnością.	— są bardziej złożone; — są trwałe, określone w czasie; — transsytuacyjne- mogą pozostawać bez związku z aktualną sytuacją; — niejednorodne- możliwe odczuwanie kilku na raz, przenikają się; — mają charakter społeczny – związane z interakcją; — związane z refleksyjnością; — nabywane w trakcie doświadczeń.

Uczestnicy zostają podzieleni na grupy 3-osobowe. Każda z grup otrzymuje arkusz z narysowanym konturem postaci ludzkiej (Załącznik 4) oraz kopertę z nazwami różnych emocji (Załącznik 3). Zadaniem każdej z grup jest przyporządkowanie emocji do części ciała, w której ma ona swoje źródło – zapisanie jej w odpowiednim miejscu kolorowym flamastrem. Mają na to 10min. Po ukończeniu pracy, każda z grup powinna otrzymać kolorową mapę emocji. Przedstawiciele grup prezentują wspólną pracę na tablicy. Inni uczestnicy omawiają pracę:

- jak ją odbierają? gdzie mieszczą się poszczególne emocje? dlaczego zostały tam umieszczone?

Grupa odnosi się do zaprezentowanych opinii wskazując, z którymi się zgadza, a w których przypadkach mieli odmienne zdanie.

Po omówieniu wytworów poszczególnych grup, wszystkie prace zostają zawieszone na tablicy. Następnie rozpatrujemy cechy wspólne i różnice między stworzonymi mapami.

W dalszej części prowadzący prosi uczestników, aby przypomnieli sobie jakąś szczególnie przykrą dla nich sytuację. Po chwili wspólnie z uczestnikami uzupełniają narysowaną wcześniej przez prowadzącego na tablicy planszę, np.:

NEGATYWNE UCZUCIA I EMOCJE:	OBJAWY CIELESNE (fizjologiczne):	ZACHOWANIA:	POZYTYWNE SPOSOBY ROZŁADOWYWANIA NAPIĘĆ I RADZENIA SOBIE ZE ZŁOŚCIĄ, GNIEWEM ITP.:
gniew, lęk, strach, złość, zakłopotanie, rozdrażnienie, obawa, przygnębienie, rozpacz itp.	napięcie mięśni twarzy, ramion, zmiana ciśnienia krwi, szybsze bicie serca, suchość w ustach/ gardle, ból pleców i innych części ciała, bóle głowy, drżenie, tiki nerwowe…	trudności w mówieniu, palenie papierosów, agresja fizyczna, płacz, picie alkoholu, zaciskanie pięści, krzyk, zgrzytanie zębami, kłótnia, autoagresja, seks.	Słuchanie muzyki, praca fizyczna, sport, spacery, czytanie, medytacje, hobby, jazda na rowerze, ćwiczenia relaksujące, modlitwa, taniec.

Uczestnicy proszeni są o uzupełnianie kolejnych kolumn planszy. Po jej wypełnieniu, prowadzący w kilku zdaniach podsumowuje ćwiczenie, akcentując różnice indywidualne między uczestnikami i naturę emocji.

6. **„Papier, kamień, nożyce”** (za: E. Grudziewska (red.), 2015, s.187-188) (10min) Uczestnicy proszeni są o podzielenie się na dwie, równoliczne grupy. Każda z grup ustala, jaki znak pokaże w danej rundzie. Następnie grupy ustawiają się naprzeciwko siebie w szeregach. Na znak prowadzącego, uczestnicy grup pokazują wcześniej umówiony znak. Gra kończy się, gdy któraś z grup uzyska 10pkt. Zasady:
   - Otwarta dłoń symbolizuje papier.
   - Dłoń zaciśnięta w pięść- kamień.
   - Dwa wystawione palce- nożyce.
   - Kamień wygrywa z nożycami- może je rozbić.
   - Nożyce wygrywają z papierem.
   - Papier wygrywa z kamieniem, który można nim owinąć.
   - Pokazanie tego samego znaku oznacza remis i brak punktu.
   - Każdy członek grupy musi pokazać ten sam znak, inaczej punkt dostają przeciwnicy.
7. **„W myśl zasady 3Z” (**na podst.: M. Grzesiak, 2014, s.108-110) (20min) Prowadzący wskazuje uczestnikom, że nie musimy obawiać się trudnych emocji. Poza bezsilnością, każdą emocję jesteśmy w stanie wykorzystać. Należy tylko ją: zaobserwować - zrozumieć - i zmienić. Bezsilności nie możemy kontrolować, ale możemy nauczyć się z nią żyć. Wg M. Grzesiaka, najwyższą formą dojrzewania, jest umiejętność proszenia o pomoc, zaś przejawem największej kontroli poddanie się. Należy wykorzystywać pojawiające się problemy w procesie

transformacji, umieć sobie z nimi radzić. „Daj Boże, aby twoje smoki były duże – inaczej nie urośniesz!”.

8. W nawiązaniu do poprzedniego ćwiczenia prowadzący zachęca uczestników, aby byli świadomi swoich emocji i potrafili je wykorzystać w konstruktywny sposób. Zachęca do wspólnego uzupełnienia tabeli:

EMOCJE		
ZAOBSERWUJ	**ZROZUM**	**ZMIEŃ**
Jaka emocja?	Co za nią stoi? Jaka niezaspokojona potrzeba?	Jak można ją pozytywnie wykorzystać? Co dobrego może przynieść?

Następnie wspólnie z grupą analizujemy przykłady zgłaszane przez uczestników. Na zakończenie prosimy ich o kilka zdań podsumowania: Co sądzą o takim podejściu? Czy na co dzień widzą dla niego zastosowanie?

Zakończenie:

8. **„Socjogram grupowy”** (Załącznik 5) (za: E. Potempska, 2010, s.208; W. Młyńczyk (red.), 2010, s.47) (10min) Prowadzący rozdaje kartki z wizerunkami postaci siedzących na drzewie, prosząc uczestników, aby umieścili siebie w odpowiednim miejscu na rysunku. Następnie tworzymy rysunek grupy uwzględniając indywidulne wskazania. Omawiamy strukturę grupy. Zachęcamy do aktywności.
9. **„Ankieta ewaluacyjna”** (Załącznik 6)
(za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) (5min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.
10. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
11. **„Pożegnanie”** (za: T. Schlack, 2010, ss.158-190) (10min) Uczestnicy zajęć siedzą w kręgu. Prowadzący prosi, aby w formie rundki kończącej zajęcia podzielili się przemyśleniami z zajęć:
— Z dzisiejszych zajęć wynoszę …
Po wypowiedzi ostatniej osoby prowadzący żegna się z grupą i dziękuje uczestnikom za wspólnie spędzony czas.

SCENARIUSZ III

Temat zajęć:	**Wartości moje- wartości innych**
Czas trwania:	120 minut
Cel główny:	— Poznanie własnej hierarchii wartości.
Cele szczegółowe:	— Identyfikowanie własnych potrzeb i wartości ważnych w życiu. — Zapoznanie z wartościami innych uczestników. — Podkreślenie podobieństwa i wspólnoty. — Budowanie sympatii i zachowań prospołecznych. — Wzbudzanie refleksji na temat wartości w otaczającym świecie. — Poszerzenie świadomości na temat względnego charakteru wartości. — Rozwój umiejętności dostrzegania różnych perspektyw. — Zapamiętanie imion uczestników. — Dalsze poznanie się uczestników. — Rozwijanie umiejętności pracy w zespole. — Budowanie atmosfery – bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania. — Budowanie empatii. — Kreatywne rozwiązywanie problemów.
Metody i techniki pracy:	— praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia – energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, edukacyjne, dyskusja, drama.
Środki dydaktyczne:	— ponumerowane kartki; — kartki z literami alfabetu (Załącznik 7); — markery/ kreda; — tablica; — kolorowe flamastry lub kredki; — dwa kawałki sznura (5m i 3m); — kartki w formacie A4; — 16 gumek recepturek; — 16 klamerek lub spinaczy; — ok. 8m bardzo mocnego sznurka lub linki; — 4m grubego drutu; — nożyczki; — wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 7–10;
Literatura:	— Ballard R., 1988, *„Jak żyć z ludźmi” (umiejętności interpersonalne). Program profilaktyczny dla młodzieży. Ćwiczenia grupowe*, Warszawa. — Eichelberger W., 2014, *Ćwiczenia z bycia razem*, Zwierciadło 12 (2018), grudzień 2014, ss.141-143. — Knez R., Słonina W.M., 2002, *SAPER czyli jak rozminować agresję. Program profilaktyczno- wychowawczy dla klas 1-3 gimnazjum oraz klasy 1 szkół ponadgimnazjalnych*, Kraków.

- Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot.
- Scannell M., Cain J., 2014, *Zbiór niedrogich gier szkoleniowych*, Warszawa.
- Schlack T., 2010, *„Małolat"- program interwencyjno – edukacyjno – profilaktyczny dotyczący nieletnich osób nadużywających alkohol*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 147-190.
- Stańko- Kaczmarek M., 2013, *Arteterapia i warsztaty edukacji twórczej*, Warszawa.
- Urban M., 2015, *Niekonwencjonalne metody szkoleniowe*, Sopot.
- Witerska K., 2011, *Drama. Techniki, strategie, scenariusze*, Warszawa.
- Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.255-291.

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?"** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbując określić własne uczucia, odpowiadając na pytanie- Jakim instrumentem muzycznym jestem dzisiaj?
2. **„Zapamiętaj wszystkie imiona"** (M. Urban, 2015, s.39) (15min) Grupa siada w okręgu. Uczestnicy kolejno losują ponumerowane kartki (pomieszane przed losowaniem). Ćwiczenie rozpoczyna uczestnik posiadający kartkę z numerem 1. Ma za zadanie przedstawić swoje imię. Osoba z kartką z numerem 2, powtarza imię poprzednika oraz wymienia swoje. Osoba z numerem 3 powtarza imię pierwszej i drugiej osoby oraz podaje własne. Każdy kolejny uczestnik, zgodnie z wylosowaną liczbą, powtarza imienia poprzedników oraz wymienia swoje.
3. **„Lustra"** (za: K. Witerska, 2011, s.62) (5min) Prowadzący prosi uczestników o dobranie się w pary i wyłonienie tymczasowego lidera w każdej z grup. Lider porusza się po sali w dowolny sposób, zadaniem drugiej osoby jest naśladowanie jej ruchów niczym lustrzane odbicie. Po ok. 2min. Następuje zamiana ról. Omówienie ćwiczenia- dyskusja: w której roli było nam łatwiej? Jak się czuliśmy mając swoje lustrzane odbicie?

Zajęcia właściwe:

4. **„Herb"** (R. Ballard, 1988, *3-7;* Załącznik 7) (15min) Prowadzący wprowadza uczestników w tematykę zajęć: „Herb symbolizuje to, kim jesteś. W średniowieczu herby, haftowane na lekkich tkaninach, noszono na zbrojach. Dzięki nim można było zorientować się, jakie imię nosił rycerz, jaka

była jego pozycja społeczna, jakie miał osiągnięcia i ambicje. Jeden herb należał albo do jednej osoby, albo do całej rodziny. Na załączonym rysunku schematycznym herbu należy umieścić w odpowiednich miejscach:

1) Dwa rysunki: jeden przedstawiający coś, w czym jesteśmy bardzo dobrzy, drugi obrazujący coś, w czym chcemy być lepsi.
2) Rysunek przedstawiający jedną z naczelnych wartości naszego życia, coś niezwykle ważnego dla nas, z czego nigdy nie zrezygnujemy.
3) Rysunek przedstawiający wartość szczególnie cenioną w naszej rodzinie. Należy wybrać taką wartość, której prymat uznaliby prawdopodobnie wszyscy członkowie naszej rodziny.
4) Rysunek przedstawiający to, co byśmy wybrali, gdyby wszystko, czego tylko się tkniemy, świetnie wychodziło i gdybyśmy mogli osiągnąć, co tylko zechcemy.
5) Rysunek przedstawiający rzecz, w którą mocno wierzymy i w którą by wszyscy wierzyli.
6) Cztery słowa, które chcielibyśmy usłyszeć od innych o sobie.

Herby można ozdabiać w dowolny sposób, aby wyrażały każdą osobę. Uczestnicy kolejno prezentują przygotowane herby.

5. **„Zupa z alfabetu”** (M. Scannell, J. Cain, 2014, s.95-97) (25min) Prowadzący układa na podłodze z dłuższego kawałka sznurka koło - „talerz”. W jego wnętrzu umieszcza pomieszane „pływające” kartki z literami alfabetu (Załącznik 8). W odległości kilku metrów od okręgu (max. 9m) od krawędzi „talerza” układa krótszy sznur, który wyznaczał będzie linię startu. Zadaniem uczestników grupy jest jak najszybciej dobiec od linii startu do kręgu, dotknąć wszystkich kartek w kolejności alfabetycznej i wrócić w to samo miejsce, popełniając jak najmniej błędów. Najważniejsze reguły gry:
   - Czas jest mierzony od przekroczenia linii startu przez pierwszą osobę do powrotu ostatniej osoby na tę samą linię.
   - Kartek należy dotykać w kolejności alfabetycznej.
   - Za każdy z następujących błędów dolicza się 5 karnych sekund:
     a) równoczesna obecność w „talerzu” więcej niż jednej osoby (również osoby sięgające spoza kręgu);
     b) dotknięcie kartek w nieprawidłowej kolejności;
     c) dotknięcie sznura wyznaczającego granicę „talerza”.
   - Łączny czas każdej rundy jest obliczany jako czas wykonania zadania powiększony o czas karny (czas

wykonania zadania: 60sek. + czas karny: 10 błędów x 5sek.= 60+10x5= 60+50=110sek).

- Kartki, krąg wyznaczony za pomocą sznura oraz linia startu/ mety mają stałe pozycje i nie wolno ich przesuwać.

Prowadzący może proponować grupie, aby przed wykonaniem zadania spróbowała oszacować czas potrzebny do jego ukończenia, który będą mogli porównać z czasem rzeczywistym. Warto motywować grupę do aktywności własnej w zakresie przestrzegania reguł i liczenia błędów, bez konieczności włączania prowadzącego. Pozostawienie prowadzącego, jako zewnętrznego obserwatora, pozwoli uczestnikom poczuć się bardziej odpowiedzialnymi za wykonanie zadania i zmotywuje ich do większej staranności. Na tablicy zapisywany jest szacowany, rzeczywisty i całkowity czas wykonywania zadania oraz liczba błędów. W dyskusji podsumowującej można zapytać o:

- Jak grupa rozwiązała problemy komunikacyjne?
- Co zrobiła grupa, aby lepiej wykonać zadanie?
- Czy opracowano wspólny plan działania? Czy okazał się efektywny? Czy coś zmienił? Dlaczego tak lub nie?
- Jak można wykorzystać to doświadczenie do usprawnienia pracy w zespole?

6. **„Siła- słabość- siła”** (M. Stańko- Kaczmarek, 2013, s.73-75) (25min) Krótkie wprowadzenie prowadzącego, który informuje uczestników, że będziemy rozmawiać o sile.

- Z czym kojarzy się siła? Co to znaczy być silnym/ mieć siłę? Po czym ją poznajemy? Jak można ją zmierzyć?
- Kto jest/ może być silny i co jest/ może być silne? Człowiek? Jaki? Bohater? Rzeczy? Jakie? Materiały? Zjawiska przyrody, żywioły? Inne zjawiska: emocje, wiar, słowa, zdrowie, wola? Jak kiedyś rozumiano siłę, a jak rozumie się ją dziś- podobieństwa/ różnice? Czy siła może mieć jakieś cechy? Czy może istnieć w próżni czy tylko w relacji? Np. wielkość, trwałość w czasie, odporność na inne siły, czynniki, pozytywna/ negatywna, pożądana/ niepożądana przez nas?

Uczestnicy zostają podzieleni na grupy 3-osobowe, przy użyciu otrzymanych materiałów oraz jednego, oraz elementów otoczenia należy stworzyć jakąś nową, nieistniejącą do tej pory sytuację, która będzie możliwie najlepiej pokazywała „siłę” czegoś, kogoś (nie korzystamy z gotowców, czyli nie można wskazać np., że slup jest silny, bo podtrzymuje strop, albo wiatr, bo zgina drzewa, tylko ukazać to w inny sposób). Nie trzeba wykorzystywać wszystkich materiałów (co najmniej 1) i można je przekształcać. Czas przeznaczony na to zadanie to 10min.

Następnie wszyscy się spotykają i oglądają kolejne sytuacje. Omówienie ich na forum grupy. Reszta grupy

zgaduje, co jest silnym elementem w danej sytuacji i na jakiej podstawie tak twierdzą. Mają się zastanowić i powiedzieć, co jest w takim razie „słabym” elementem i jak jest różnica między „silnym” a „słabym”.

Po omówieniu wszystkich prac następuje druga część zadania. Uczestnicy otrzymują polecenie, aby tym razem z przedmiotu, zjawiska, które w stworzonej przez nich sytuacji było tym „słabszym” zdominowanym, uczynić ten „silny element”, tzn. przekształcić sytuację w taki sposób, aby tym silne było to, co było słabe, a słabe było coś innego (najlepiej, żeby słabym było to, co było silne, ale jeśli w żaden sposób grupa nie będzie wiedziała, jak to osiągnąć, to słabym może być jakiś nowy element, ale wtedy ten pierwotnie silny niech też pozostanie). Czas: 10min.

Po wykonaniu zadania wszyscy się spotykają, oglądają prace, patrzą, jak zmienił się element, który wcześniej był słaby na silny, dlaczego tak się stało, jakie są różnice i relacje pomiędzy elementami wtedy i teraz. Czy i jak można to odnieść do zjawiska siły w realnym świecie? Jakie można podać przykłady z doświadczenia własnego na taką przemianę? Czy ktoś, kto był słaby/ silny, jest zawsze i wszędzie słaby, czy tylko w pewnych sytuacjach? Czy koniecznie trzeba się całkowicie zmienić, żeby być silnym czy wystarczy tylko inne, nowe spojrzenie? Jak wtedy wygląda nasz stosunek do siły i słabości?

Materiały:

Każda grupa otrzymuje zestaw „słabych” i „silnych” materiałów, do których należą np.:

1) Kartka papieru A4
2) 4 gumki recepturki
3) Klamerka lub spinacze
4) Ok. 2 metry bardzo mocnego sznurka lub linki
5) 1 metr grubego drutu

7. **„Przepraszam, dziękuję, proszę”** (za: W. Eichelberger, 2014, ss.141-143) (10min)

Uczestnicy otrzymują po 3 kartki (Załącznik 9). Zadaniem każdej z osób jest uzupełnienie kartek. Poszczególne komunikaty mogą być kierowane do różnych osób w grupie. Warunkiem wymiany kartek jest ukończenie ich wypełniania przez wszystkich uczestników.

Prowadzący wyjaśnia uczestnikom, że komunikaty nie mają mieć formy ataków personalnych, a ekspresję własnych odczuć po spotkaniu. Nie można czuć ‘źle’, każdy ma prawo do własnych odczuć, możemy się z nimi nie zgadzać i nie muszą one wpłynąć na nasze relacje, warto jednak chwilę się nad nimi zastanowić. Być może pozwolą nam wyciągnąć jakieś wnioski.

W momencie wskazanym przez prowadzącego uczestnicy wręczają przygotowane kartki adresatom ich komunikatów., uczestnicy kierują przygotowane komunikaty do poszczególnych członków grupy. Po odczytaniu wszystkich komunikatów danej osoby, każdy jest analizowany. Prowadzący pyta adresata: jak się czujesz słysząc takie słowa/ czy one cię obrażają; czy sądzisz, że w jakiś sposób mogą wpłynąć na twoje zachowanie na kolejnych zajęciach/ na twoje zachowanie względem x. Przepraszam stanowi wskazanie zaniedbań/ błędów; dziękuję wyraża wdzięczność, zaś proszę jest wskazaniem obszaru, z którym mam trudność.

Prowadzący pyta uczestników, czy ktoś chciałby podzielić się z grupą utrzymanymi kartkami? Czy otrzymane informacje zaskoczyły was? Jakie emocje w was wzbudziły? Nie zawsze istnieje konieczność wspólnego analizowania komunikatów, jednak charakter miejsca i grupy nie pozwala na zostawienie uczestników z ich samodzielną interpretacją.

Zakończenie:

8. **„Ankieta ewaluacyjna”** (za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) (Załącznik 10) (5min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.
9. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
10. **„Kim jesteś?”** (R. Knez, W.M. Słonina, 2002, s.36-37) (5min) Prowadzący opowiada uczestnikom historię, która przydarzyła się młodemu człowiekowi w trakcie wędrówki po górach.



Tuż pod szczytem zobaczył starego człowieka, siedzącego na dużym kamieniu i spoglądającego w szeroką przestrzeń otwierająca się przed nim. Podszedł do niego, aby spytać, czy czegoś nie potrzebuje, a starzec uśmiechnął się życzliwie i powiedział:

— *Nie, nic nie potrzebuję. Ale mogę Tobie dać coś bardzo cennego.*
— *Co takiego?- spytał młodzieniec.*
— *Powiem Ci, ale odpowiedz mi wcześniej na pytanie: Kim Ty jesteś?*
— *Człowiekiem- odpowiedział chłopak bez zastanowienia.*
— *Nie pytam Cię, do jakiego gatunku w systemie należysz, ale kim Ty jesteś?*
— Uczniem- *tym razem odpowiedź nie padła tak szybko.*
— *Nie pytam, jaka jest Twoja rola społeczna, ale kim Ty jesteś?*

Młodzieniec zamyślił się. Po chwili rzekł:

— *Chłopakiem, mężczyzną.*
— *Nie pytam Cię, jaka jest Twoja płeć, ale kim Ty jesteś?*

Starzec widząc, że młodzieniec pogrążył się w zadumie, wstał z kamienia, uśmiechnął się do niego, powiedział:

— *Oto mój dar dla Ciebie- i poszedł swoją drogą.*

11. **„Pożegnanie”** (za: T. Schlack, 2010, ss.158-190) (10min) Uczestnicy zajęć siedzą w kręgu. Prowadzący prosi, aby w formie rundki kończącej zajęcia podzielili się przemyśleniami z zajęć:

— Odkryłem, że …

Po wypowiedzi ostatniej osoby prowadzący żegna się z grupą i dziękuje uczestnikom za wspólnie spędzony czas.

SCENARIUSZ IV

Temat zajęć: **Jaki jestem?**

Czas trwania: 120 minut

Cel główny:
- Budowanie poczucia własnej wartości.

Cele szczegółowe:
- Kształtowanie adekwatnego/ realistycznego obrazu siebie.
- Praca z poglądami na temat własnej osoby.
- Dalsze poznanie się uczestników.
- Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania.
- Budowanie empatii.
- Rozwijanie samoświadomości.
- Budowanie autoportretu.
- Rozwijanie umiejętności koncentrowania uwagi na zadaniu.
- Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych i słuchania.
- Integracja grupy.
- Zaistnienie na tle grupy.

Metody i techniki pracy:
- praca w kręgu, praca w grupie, praca indywidualna, rundka, ćwiczenia - energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, edukacyjne, dyskusja, burza mózgów, drama.

Środki dydaktyczne:
- papier toaletowy (łatwo dzielący się na listki) - 2 rolki;
- kartki papieru formatu A4;
- długopisy;
- wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 11-15.

Literatura:

- Kisiel M., 2010, *Socjoterapia jako zakończenie procesu terapii osób współuzależnionych*, [w:] K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.292-322.
- Knez R., Słonina W.M., 2002, *SAPER czyli jak rozminować agresję. Program profilaktyczno-wychowawczy dla klas 1-3 gimnazjum oraz klasy 1 szkół ponadgimnazjalnych*, Kraków.
- Melle L.D., 1992, *Tajemnice kolorów*, Warszawa.

- Miąsek D., Ramirez- Cyzio K., 2015, Kto pyta nie błądzi, Zwierciadło, 9 (2027), wrzesień, ss.122-126.
- Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot.
- Sawicka K. (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa.
- Scannell M., Cain J., 2014, *Zbiór niedrogich gier szkoleniowych*, Warszawa.
- Schlack T., 2010, *„Małolat”- program interwencyjno – edukacyjno – profilaktyczny dotyczący nieletnich osób nadużywających alkohol*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 147-190.
- Urban M., 2015, *Niekonwencjonalne metody szkoleniowe*, Sopot.
- Witerska K., 2011, *Drama techniki, strategie, scenariusze*, Warszawa.
- Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.255-291.
- www.ekopedagog.net/e107_plugins/content/content.php?content.41322, (30.08.2015)

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?”** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbując określić własne uczucia, odpowiadając na pytanie- Jakim owocem jestem dzisiaj?….

   Druga część ćwiczenia wymaga od uczestników udzielenia odpowiedzi na pytanie: Jakim kolorem jestem zazwyczaj? Przy mniejszym poziomie samoświadomości uczestników, inny wariant przewiduje przygotowanie przez prowadzącego palety kolorów (Załącznik 11), spośród których mają oni za zadanie wybranie jednego, który w jak największym stopniu ich definiuje. Prowadzący odczytuje interpretację wybranego koloru (Załącznik 12). Po odczytaniu wszystkich opisów prosi chętnych uczestników o ustosunkowanie się do przedstawionych interpretacji:

- Czy zgadzacie się z opisem wybranego przez was koloru- czy pasuje do opisu waszej osoby?
- Czy jakieś elementy zaskoczyły was?
- Czy było coś w opisie, co zupełnie do was nie pasuje?
- Jaka jest opinia grupy? Czy zgadzacie się z zaprezentowaną wypowiedzią?

2. **„Wprawki pantomimiczne”** (U. Wojciechowska, 2010, ss.272-273) (10min) Prowadzący prosi

uczestników, aby kolejno losowali przygotowane wcześniej kartki. Zadaniem każdego z nich jest przedstawienie wylosowanej sytuacji bez użycia słów, zaś zadaniem grupy jest odgadnąć, jaką sytuację przedstawiono. Przykładowe zadania (Załącznik 13):

- przechodzenie przez strumyk po kamieniach;
- podnoszenie ciężarów;
- zawiązywanie krawatu;
- wyrywanie zęba;
- nawlekanie igły;
- niesienie tacy ze szklankami pełnymi wody;
- rozbrajanie bomby;
- budowanie domku z kart;
- zamykanie jadowitego węża w skrzynce;
- wspinanie się na skałę;
- dekorowanie tortu;
- zabawa z psem;

Zajęcia właściwe:

3. **„Głos za plecami”** (K. Witerska, 2011, s.82) (15min) Prowadzący dzieli uczestników na 3-osobowe grupy. Każdej z nich losowo przydziela historię (Załącznik 14). Zadaniem grupy jest wspólnie zastanowić się nad:
    - Co czuje główny bohater historii?
    - Co można mu powiedzieć, aby poczuł się lepiej- dobrze/ Co by mu pomogło?
    - Jakie negatywne myśli mogą mu towarzyszyć?

W tym czasie prowadzący ustawia na środku kręgu trzy krzesła- dwa naprzeciwko siebie i jedno z tyłu. Osoba w środku czyta na głos otrzymaną historię. Dostaje od prowadzącego kartkę na której ma zapisywać swoje uczucia i myśli, jednak nie odzywa się. Osoba naprzeciwko stara się mówić jej pozytywne rzeczy, wcześniej ułożone komunikaty. W tym czasie osoba z tyłu stara się na głos formułować jej myśli. Każda grupa ma 5 min. na prezentację. Po zakończeniu uczestnicy grupy wypowiadają się, jak czuli się w swojej roli- co im przeszkadzało/ co im odpowiadało? Na końcu swoje uczucia i myśli prezentuje środkowa osoba. Który głos słyszała wyraźniej? Który bardzie do niej przemawiał? Kolejno prezentują się wszystkie grupy.

Podsumowanie. Wszyscy uczestnicy zajmują miejsca w kręgu. Dyskutujemy odnośnie otrzymanych wniosków- który głos bardziej do nas przemawiał? Co można zrobić, aby uciszyć negatywne myśli? Co można zrobić, aby częściej myśleć pozytywnie?

4. **„Myśli zdyscyplinowane”** (M. Kisiel, 2010, s.303) (10min) Prowadzący pyta uczestników o to, na ile myśli mogą sterować ich życiem. W zależności od uzyskanych odpowiedzi- prosi o przykłady albo przytacza im taki, wskazujący na zależność między sposobem myślenia a podejmowanymi działaniami.
   - Inni zarabiają więcej ode mnie…
   - Moje życie jest „totalną porażką”…

   W dyskusji akcentuje: jakie uczucia mogą towarzyszyć autorom tych wypowiedzi, jakie mogą być konsekwencje takiego myślenia, co można zrobić, aby sobie pomóc.
5. **„Płatki śniegu”** (M. Scannell, J. Cain, 2014, s.99) (5min) Prowadzący rozdaje każdemu z uczestników kartki. Następnie prosi ich, aby zamknęli oczy i mówi: *Wykonujcie moje polecenia. Nie możecie zadawać pytań. Złóżcie kartkę na pół i oderwijcie prawy dolny róg. Złóżcie kartkę jeszcze raz na pół i oderwijcie prawy górny róg. Złóżcie kartkę na pół po raz trzeci i oderwijcie kawałeczek dolnego lewego rogu. Teraz otwórzcie oczy i porównajcie swój „płatek śniegu” z płatkami kolegów.*

   Często trudno jest znaleźć dwa takie same płatki śniegu. Mimo pozornie prostych instrukcji, efekt końcowy może być bardzo zróżnicowany.
6. **„Poza schematem”** (D. Miąsek, K. Ramirez- Cyzio, 2015, s.124) (20min) Prowadzący nawiązując do wcześniejszych ćwiczeń, przedstawia uczestnikom metodę rozpoznawania i kwestionowania ograniczających przekonań. Rozpoczynamy, gdy każdy uczestnik otrzyma kartkę. Początkiem jest zapisanie problemu, np. Jan mnie nie rozumie. Następnie kolejno zapisujemy pytania i odpowiedzi na nie: 1) czy to jest prawda? 2) czy możesz mieć absolutną pewność, że to prawda? 3) jak reagujesz, co się dzieje, gdy wierzysz, że ta myśl jest prawdziwa? 4) kim byłbyś bez tej myśli? Teraz staramy się odwrócić myśl poddawaną w wątpliwość (odnośnie sytuacji, nas lub innych), np. Jan mnie rozumie. Wymyślamy minimum trzy konkretne przykłady na każde odwrócenie. Ćwiczenie pozwala wsłuchać się w siebie i danie sobie czasu na znalezienie odpowiedzi. Ochotnicy prezentują wyniki swojej pracy w grupie. Prosimy uczestników o komentarz ćwiczenia.
7. **„Papier toaletowy”** (M. Urban, 2015, s.40) (15min) Grupa siedzi w kole. Prowadzący trzyma w ręce dwie rolki papieru toaletowego. Przedstawiając zadanie może powiedzieć: „Mam do was prośbę. Zanim

przejdziemy do meritum zadania, chciałbym, żebyście oderwali dla siebie tyle papieru, ile potrzebujecie. Nie krępujcie się, mam go dużo". Następnie daje przykład i odrywa długi kawałek papieru toaletowego, po czym podaje rolkę kolejnej osobie. Prowadzący zachęca uczestników, by odrywali jak najdłuższe kawałki papieru. Prosimy uczestników, aby podzielili papier na listki. Następnie przedstawiamy główne zadanie, które mają wykonać uczestnicy. Każdy listek papieru to jedna informacja o nich dla grupy (przykładowe tematy: rodzina, cele, marzenia, praca, sukcesy, porażki). Poszczególne osoby w wyznaczonej kolejności zaczynają opowiadać o sobie.

Zakończenie:

8. **„Głaski"** (R. Knez, W.M. Słonina, 2002, s.35) (10min) Każdy z uczestników otrzymuje od prowadzącego kartkę papieru. Na dole kartki piszą swoje imię i podają ją osobie po swojej prawej stronie. Należy na niej wpisać „głaski", czyli ciepłe informacje o nich.

   Dyskusja podsumowująca:
   - Czy ćwiczenie sprawiło im trudność?
   - Jak odczytywali informacje?
   - Czy ktoś nie zgadza się z otrzymanym komplementem?
9. **„Kłębek"** (M. Urban, 2015, s.42) (10min) Prowadzący zapisuje na tablicy pytania: Co zabiorę ze sobą z dzisiejszych zajęć? Co chciałbym powtórzyć? Co mogę wykorzystać na co dzień? Następnie bierze do ręki kłębek włóczki/ sznurka, odpowiada na zapisane wcześniej pytania i rzuca kłębek do wybranej osoby (nie może być to osoba siedząca obok). Kiedy wszyscy uczestnicy odpowiedzą na pytania, prowadzący podaje drugą część zadania- szybki komplement dla osoby, od której otrzymałeś kłębek. Ćwiczenie kończy ostatni wypowiedziany komplement.
10. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
12. **„Pożegnanie"** (za: T. Schlack, 2010, ss.158-190) (10min) Uczestnicy zajęć siedzą w kręgu. Prowadzący prosi, aby w formie rundki kończącej zajęcia podzielili się przemyśleniami z zajęć:
    - Po dzisiejszych zajęciach zmienię w swoim zachowaniu…

    Po wypowiedzi ostatniej osoby prowadzący żegna się z grupą i dziękuje uczestnikom za wspólnie spędzony czas.
13. **„Róża wiatrów"** (ekopedagog.net; 30.08.2015) (5min)

(Załącznik 15) Prowadzący prosi uczestników o zaznaczenie na schemacie liczby, która odpowiada ich ocenie dla poszczególnych kategorii. Następnie prosi ich, aby połączyli zaznaczone punkty. Wypełnione karty zostają zebrane przez prowadzącego.

SCENARIUSZ V

Temat zajęć: **Poznaję siebie, pracuję nad sobą?**

Czas trwania: 120 minut

Cel główny:
- Lepsze poznanie siebie. Integracja grupy.

Cele szczegółowe:
- Kształtowanie adekwatnego/ realistycznego obrazu siebie.
- Rozwijanie samoświadomości.
- Praca z poglądami na temat własnej osoby.
- Dalsze poznanie się uczestników.
- Rozwijanie umiejętności autoprezentacji.
- Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania.
- Budowanie empatii.
- Integracja grupy.

Metody i techniki pracy:
- praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia - energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, edukacyjne, dyskusja, drama.

Środki dydaktyczne:
- kartki papieru formatu a4;
- długopisy/ flamastry;
- balony;
- 3 ‘pocięte' pocztówki;
- kredki ołówkowe;
- pastele;
- papier kolorowy;
- klej biurowy;
- wycinki z gazet;
- wydrukowane załączniki do ćwiczeń- 2, 4, 5;

Literatura:
- Dzwonkowska B., Kępka S., 2010, *Program zajęć socjoterapeutycznych dla młodzieży z zakładu poprawczego o wzmożonym nadzorze pedagogicznym*, [w:] K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.213-237.
- Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot.
- Południak V., 2010, *Poczucie własnej wartości- program socjoterapeutyczny dla młodzieży ze szkół średnich*, [w:] K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.129-146.
- Potempska E., 2010, *Socjoterapia w całodobowych*

placówkach wychowawczo – resocjalizacyjnych, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.191-212.
- Sawicka K. (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa.
- Urban M., 2015, *Niekonwencjonalne metody szkoleniowe*, Sopot.
- Witerska K., 2011, *Drama. Techniki, strategie, scenariusze*, Warszawa.
- Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.255- 291).

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?"** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbując określić własne uczucia, odpowiadając na pytanie- Jakim warzywem jestem dzisiaj?….

Ćwiczenie energetyzujące:

2. **„Krzyżówka z imieniem"** (U. Wojciechowska, 2010, s.275) (5min) Każdy z uczestników otrzymuje od prowadzącego czystą kartkę. Ma za zadanie pionowo, drukowanymi literami zapisać swoje imię. Następnie każdy z uczestników ma za zadanie dopisać przymiotnik charakteryzujący go wykorzystując kolejne litery imienia (pierwszą bądź kolejną). Uczestnicy kolejno przedstawiają swoją krzyżówkę z imieniem.

   Rundka podsumowująca. Każdy z uczestników kolejno ma za zadanie dokończyć zdanie wypowiedziane przez prowadzącego. Pierwsze- „Ludzie mówią, że jestem dobry w…". Po udzieleniu odpowiedzi przez ostatniego uczestnika pada drugie zdanie- „Wiem, że jestem dobry w…". Na zakończenie omawiamy odczucia uczestników po każdej z rundek.

Zajęcia właściwe:

3. **„Pocztówka grupowa"** (B. Dzwonkowska, S. Kępka, 2010, s.235) (3min) Prowadzący ma przygotowane 9 elementów puzzli, wykonanych z 3 pocztówek. Każdy z uczestników kolejno losuje 1 element. Na sygnał prowadzącego uczestnicy mają za zadanie odszukać w grupie osoby z elementami, tworzącymi całość pocztówki. W ten sposób powstaną 3 zespoły.
4. **„Szczęśliwy człowiek"** (za: K. Witerska, 2011, s.37) (15min) Uczestnicy podzieleni na grupy, zastanawiają się jak w sposób niewerbalny przedstawić temat- „szczęśliwy człowiek". Każda z grup ma 3min na zastanowienie się. Następnie grupy kolejno prezentują swoje rzeźby. Przez ok. 2 min, każdy z aktorów określa, jakie uczucia towarzyszyły mu w danej roli.

Konieczne jest zwrócenie uwagi na uczucia bohaterów. Po zakończeniu wszystkich przedstawień, należy umożliwić uczestnikom rozmowę odnośnie tego, co może dać człowiekowi szczęście.

5. **„Mój twórczy autoportret”** (U. Wojciechowska, 2010, s.283) (25min) Prowadzący prosi uczestników o stworzenie autoportretu- nie musi być realistyczny. Mogą posługiwać się barwą, symbolami, bądź próbować stworzyć kolaż. Nie wolno niczego sugerować. Na wszystkie pytania, odnośnie sposobu malowania czy wrażeń estetycznych, prowadzący powinien odpowiadać: „Jak chcesz, jak ty uważasz”. Po ukończeniu prac, tworzymy z nich wystawę. Następnie wspólnie próbujemy dopasować portret do uczestnika. Na zakończenie autorzy opowiadają o swoich pracach.
   - Co sprawiło im najwięcej trudności?
   - Jak słuchało się wypowiedzi innych uczestników?
   - Czy po komentarzach i obejrzeniu innych prac zmieniliby coś w swoich autoportretach?

   W przypadku dużych problemów z wykonaniem ćwiczenia można posłużyć się schematem postaci ludzkiej (Załącznik 4, za: E. West, 2012, s.299-301).
6. **„Pytania w balonach”** (M. Urban, 2015, s.41; za: A. Jones, 2002) (10min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki. Każdy ma za zadanie zapisać na kartce określoną liczbę pytań, które lepiej pozwolą poznać pozostałe osoby. Istotnym jest, aby wcześniej ustalić tematy pytań, aby nie były zbyt osobiste. Następnie wkładają swoje pytania do osobnego balonu, nadmuchują go i zawiązują. Przez chwilę wszyscy uczestnicy odbijają balony w powietrzu. Na sygnał prowadzącego (wcześniej umówiony) każdy łapie jeden balon. Wszyscy siadają w kręgu, a gdy przypada ich kolejność dopiero przebijają swój balon. Po kolei odpowiadają na wylosowane pytania.
7. **„Moje zalety jak na dłoni”** (za: V. Południak, 2010, s.139) (15min) Wszyscy siedzą w kręgu. Każdy uczestnik otrzymuje kartkę i coś do pisania. Kartkę podpisujemy swoim imieniem i rysujemy na niej obrys swojej dłoni. Właściwe rozpoczęcie ćwiczenia poprzedzone jest przypomnieniem imion uczestników, np. poprzez podawanie sobie jakiegoś przedmiotu. Następnie uczestnicy wymieniają się kartkami. Wpisujemy w „dłoń” wszystkim kolegom to, co jest ich mocną stroną, to, za co ich cenimy, szanujemy. Po wypełnieniu wszystkich dłoni każdy bierze swoją kartkę, czyta to, co koledzy napisali o nim, i dzieli się

na forum grupy swoimi refleksjami.

8. **„Śpiew ptaka”** (V. Południak 2010, s.140-141) (10min) Prowadzący prosi uczestników o uważne wysłuchanie wiersza „Śpiew ptaka” –Antony'ego de Mello:

   „Pewien człowiek znalazł jajko orła.
   Zabrał je i włożył do gniazda kurzego w zagrodzie.
   Orzełek wylągł się ze stadem kurcząt
   i wyrósł wraz z nimi.
   Orzeł przez całe życie
   zachowywał się jak kury z podwórka,
   myśląc, że jest podwórkowym kogutem.
   Drapał w ziemi szukając glist i robaków.
   Piał i gdakał. Potrafił nawet trzepotać skrzydłami
   i fruwać kilka metrów w powietrzu.
   No bo przecież, czyż nie tak właśnie fruwają koguty?
   Minęły lata i orzeł zestarzał się.
   Pewnego dnia zauważył wysoko nad sobą,
   na czystym niebie wspaniałego ptaka.
   Płynął elegancko i majestatycznie
   wśród prądów powietrza,
   ledwo poruszając potężnymi, złocistymi skrzydłami.
   Stary orzeł patrzył w górę oszołomiony.
   - Co to jest?
   zapytał kurę stojącą obok.
   - To jest orzeł, król ptaków –
   odrzekła kura.
   Ale nie myśl o tym.
   Ty i ja jesteśmy inni niż on.
   Tak więc orzeł więcej o tym nie myślał.
   I umarł, wierząc,
   że jest kogutem w zagrodzie.

   Daje grupie chwilę do namysłu. Jako podsumowanie stwierdza, że tylko od nich zależy, kim będą: orłem czy kogutem, czy zobaczą coś więcej niż to, co można dostrzec tylko wokół siebie. Czy znajdą w sobie tyle siły, aby wzbić się hen, wysoko ku błękitnym przestworzom, tylko od nich zależy. Można dodać życzenia od prowadzącego, aby zawsze byli szybującymi orłami, tak jak król ptaków z cytowanego wiersza.

Zakończenie:

9. **„Socjogram grupowy”** (Załącznik 5) (za: E. Potempska, 2010, s.208; W. Młyńczyk (red.), 2010, s.47) (7min) Prowadzący rozdaje kartki z wizerunkami postaci siedzących na drzewie, prosząc uczestników, aby umieścili siebie w odpowiednim

miejscu na rysunku. Następnie tworzymy rysunek grupy uwzględniając indywidulne wskazania. Omawiamy strukturę grupy. Zachęcamy o aktywności.

10. **„Ankieta ewaluacyjna”** (Załącznik 2) (za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) (10min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.
11. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
12. **„Pożegnanie- Głupie kroki”** (V. Południak, 2010, s.136) (5min) Wszyscy stają w kręgu, jeden za drugim. Pierwsza osoba zaczyna chodzić stawiając jak najbardziej niedorzeczne kroki, oddające wyjście z niewygodnej dlań sytuacji. Odpowiada ona na pytanie: na dzisiejszych zajęciach dowiedziałem się, że…Wszyscy idą za nią tym samym co ona krokiem. Po chwili zmienia się osoba, która pokazuje inny krok chodzenia, równie wymyślny i również udziela odpowiedzi na pytanie. Ćwiczenie kończy zaprezentowanie kroku przez ostatniego uczestnika kręgu.

SCENARIUSZ VI

Temat zajęć: **Jestem najlepszy w…**

Czas trwania: 120 minut

Cel główny:
- Identyfikacja mocnych stron uczestników.

Cele szczegółowe:
- Kształtowanie adekwatnego/ realistycznego obrazu siebie.
- Diagnozowanie swoich mocnych stron.
- Znajdowanie zastosowania dla swoich umiejętności.
- Praca z poglądami na temat własnej osoby.
- Otwieranie się na zmianę.
- Dalsze poznanie się uczestników.
- Integracja grupy.
- Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania.
- Budowanie empatii.

Metody i techniki pracy:
- praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia - energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, edukacyjne, dyskusja, drama.

Środki dydaktyczne:
- woreczek na pytania;
- 24 plastikowe kubki;
- wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 16, 18, 19;

Literatura:
- Cieślicka M., 2010, *Zajęcia socjoterapeutyczne jako*

pomoc w korygowaniu obrazu własnej osoby dzieci nieśmiałych, [w:] K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.47-71.
- Grzesiak M., *Success and change,* Sens nr 11/74, listopad 2014, s.108-110.
- Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot.
- Południak V., 2010, *Poczucie własnej wartości- program socjoterapeutyczny dla młodzieży ze szkół średnich*, [w:] K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.129-146.
- Scannell M., Scannell E.E., 2013, *Zbiór gier i zabaw motywacyjnych dla zespołów*, Warszawa.
- Schlack T., 2010, *„Małolat"- program interwencyjno – edukacyjno – profilaktyczny dotyczący nieletnich osób nadużywających alkohol*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 147-190.
- West E., 2012, *Przełamywanie pierwszych lodów, integracja i aktywizacja grupy. Materiały szkoleniowe"*, Warszawa.
- Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.255-291.

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?"** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbując określić własne uczucia, odpowiadając na pytanie- Jakim przedmiotem jestem dzisiaj?….

Ćwiczenie energetyzujące:

2. **„Dodaj swój ruch- powitanie"** (M. Cieślicka, 2010, s.66-67) (10min) Grupa siedzi w kręgu. Prowadzący wyjaśnia zasady i przebieg ćwiczenia. Osoba zaczynająca wstaje, podaje swoje imię i wykonuje prosty ruch na powitanie grupy. Następna osoba z kręgu wstaje, powtarza imię i ruch poprzednika, a następnie dodaje swój ruch. Zadaniem ostatniej osoby jest odtworzyć ruchy wszystkich uczestników.

Zajęcia właściwe:

3. **„Maski"** (za: M. Grzesiak, 2014, s.108-110) (30min) Prowadzący prosi uczestników, aby wyobrazili sobie, że w pomieszczeniu obok znajdują się znajomi, którzy zamierzają go obgadać. Będą bardzo szczerzy. Zadaje pytania: Jaka opinia najbardziej by cię zabolała? Jaki komplement sprawiłby ci największą przyjemność/ połechtałby twoje ego? Prosi, aby każda osoba znalazła trzy argumenty potwierdzające tą tezę. Następnie trzy dowody potwierdzające opozycyjną

cechę.

Ćwiczenie odnosi się do mechanizmu generalizacji. Opiera się na rozmontowaniu negatywnej opinii, której najbardziej obawia się jednostka. Komentarzem do ćwiczenia jest wskazanie, że czasem dobrze jest przyjąć, iż robimy głupie rzeczy, co jest bardzo ożywcze dla umysłu. Sprzyja, aby popełniając kolejny błąd przejmować się nim w mniejszym stopniu. „Ludzie, którzy najwięcej w życiu osiągają są najbardziej zakompleksieni". Sprzyja przekraczaniu siebie i radzeniu sobie z własnymi lękami.

4. **„Moje mocne strony"** (V. Południak, 2010, s.135) (10min) Kolejne osoby przedstawiają pantomimicznie swoje mocne strony. Grupa odgaduje. Osoba pokazująca dopowiada i poszerza tę informację.
5. **„Twój kawałek układanki"** (E. West, 2012, ss.159-160) (5min) Prowadzący rozdaje uczestnikom po jednej karcie- figurze (Załącznik 18). Ćwiczenie pozwoli zrozumieć każdej osobie, jaki jest jej wkład w funkcjonowanie grupy. Wyjaśnia, że każda z figur jest kompletna sama w sobie, jednak w połączeniu mogą stworzyć całkiem nową figurę. Zadaniem uczestników jest odnaleźć trzy inne osoby, których figury można połączyć z tą posiadaną, aby utworzyły nowy kształt.
6. **„Tematy przy stole"** (za: M. Scannell, E.E. Scannell, 2013, s.43-45) (15min) Prowadzący przygotowuje listę pytań (Załącznik 19). Uczestnicy siedzą w kręgu, pytania znajdują się w woreczku. Prowadzący rzuca worek do wybranej osoby. Ta losuje pytanie i udziela na nie odpowiedzi. Następnie odrzuca go do innego uczestnika, który również losuje pytanie i udziela na nie odpowiedzi. Staramy się, aby każda osoba miała możliwość wylosowania pytania i udzielenia odpowiedzi na nie. Po wyczerpaniu puli pytań, kolejna runda składać się może z pytań samych uczestników.
7. **„Sprawdźmy się"** (M. Scannel, E.E. Scannell, 2013, s.67-68) (20min) Grupa dzieli się na dwa zespoły. Prowadzący pokazuje sposób, w jaki należy ustawiać kubki, aby zrobić z nich trzy piramidki. Każdej z grup przysługuje 12 kubków. Piramidki po lewej i prawej mają dwa kuki u podstawy i jeden na szczycie. Środkowa piramidka jest zbudowana z trzech kubków u podstawy, dwóch powyżej i jednego na szczycie. W każdym zespole wybierana jest jedna osoba, która będzie mierzyła czas oraz obserwatorzy. Zespól mierzy czas wykonania zadania. Każdemu zespołowi przysługują dwie próby na poprawienie wyniku.

Zadaniem zespołu: pierwsza osoba układa kubki w piramidkę, druga rozbiera konstrukcję, trzecia układa, czwarta rozbiera, piąta układa i szósta rozbiera. Zadania należy podzielić w taki sposób, aby ostatnia osoba z zespołu rozbierała piramidki. Kiedy ta osoba położy dłonie na stole, liczenie czasu jest zatrzymywane. Rozbieranie można rozpocząć, gdy układanie konstrukcji jest zakończone. W podsumowaniu prowadzący pyta grupę o to, co było przedmiotem zadania.

Zakończenie:

8. **„Ankieta ewaluacyjna”** (za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) (Załącznik 16) (10min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.
9. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
10. **„Pożegnanie”** (za: T. Schlack, 2010, ss.158-190) (10min) Uczestnicy zajęć siedzą w kręgu. Prowadzący prosi, aby w formie rundki kończącej zajęcia uczestnicy dokończyli zdanie: Na dzisiejszych zajęciach najłatwiejszym/ najtrudniejszym było dla mnie…

SCENARIUSZ VII

Temat zajęć: **Jak słuchać i być wysłuchanym?**

Czas trwania: 120 minut

Cel główny:
- Rozwijanie umiejętności aktywnego słuchania.

Cele szczegółowe:
- Przedstawienie charakterystyki aktywnego słuchania.
- Wskazanie barier komunikacyjnych.
- Uświadomienie uczestnikom zniekształceń informacji przekazywanej przez kolejnych nadawców.
- Praca z poglądami na temat własnej osoby i percepcją innych osób.
- Praca w zakresie rozwijania umiejętności komunikacyjnych uczestników.
- Rozwijanie i ćwiczenie umiejętności aktywnego słuchania.
- Dalsze poznanie się uczestników.
- Ćwiczenie umiejętności parafrazowania.
- Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania.
- Budowanie empatii.
- Rozwijanie umiejętności postawienia się w roli innej osoby.
- Integracja grupy i usprawnienie współpracy zespołowej.

Metody i techniki pracy:

- praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia - energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, edukacyjne, dyskusja, drama.

Środki dydaktyczne:

- kartki formatu A4;
- długopisy;
- wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 17, 20-22;

Literatura:

- Ballard R., 1988, *„Jak żyć z ludźmi" (umiejętności interpersonalne). Program profilaktyczny dla młodzieży. Ćwiczenia grupowe,* Warszawa.
- Biela A., 2015, *Trening kreatywności. Jak pobudzić twórcze myślenie*, Warszawa.
- Cieślicka M., 2010, *Zajęcia socjoterapeutyczne jako pomoc w korygowaniu obrazu własnej osoby dzieci nieśmiałych*, [w:] K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.47-71.
- Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot.
- Południak V., *Poczucie własnej wartości- program socjoterapeutyczny dla młodzieży ze szkół średnich*, [w:] K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.129-146.
- Scannell M., Cain J., 2014, *Zbiór niedrogich gier szkoleniowych*, Warszawa.
- Urban M., 2015, *Niekonwencjonalne metody szkoleniowe*, Sopot.
- Witerska K., 2011, *Drama. Techniki, strategie, scenariusze*, Warszawa.
- Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.255-291.

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?"** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbując określić własne uczucia, odpowiadając na pytanie- Jakim zwierzęciem jestem dzisiaj?….

Ćwiczenie energetyzujące:

2. **„Głuchy telefon"** (R. Ballard, 1988, 5-2)
(5min) Uczestnicy siedzą w kręgu. Osoba wyznaczona przez prowadzącego przekazuje szeptem osobie siedzącej za nią pewna informację, którą ta z kolei przekazuje następnej itd. Nikt poza osobą siedzącą bezpośrednio za nadawcą nie powinien słyszeć tej informacji. Przekazywana informacja pochodzi od prowadzącego, który albo mówi ją szeptem pierwszej

osobie z zespołu, albo daje jej zapisaną na kartce. Alternatywą może być powierzenie sformułowania informacji jednemu z uczestników. Informacja powinna zawierać 12-20 słów. Każdy może powiedzieć ją następnej osobie tylko jeden raz. Gdy informacja dotrze do ostatniego uczestnika z grupy, wypowiada on ją głośno. Porównujemy wersję pierwotną z ostateczną.

Zajęcia właściwe:

3. **„Adwokat"** (R. Ballard, 1988, 2-16) (10min) Uczestnicy siadają w kręgu. Prowadzący staje pośrodku i mówi: „Od tej chwili, kiedy będę zadawać wam pytania, nie wolno wam na nie odpowiadać- na pytania te będzie odpowiadać osoba siedząca po waszej prawej stronie. Nie wolno też kiwać głową, uśmiechać się ani robić jakichkolwiek gestów". Następnie zadaje uczestnikom pytania, na które odpowiadają osoby siedzące na prawo od nich- ich „adwokaci". Dodatkową regułą może być zakaz odpowiadania „tak" lub „nie".

   Proponowane pytania:

   1) Jaka była twoja ulubiona zabawka w dzieciństwie i dlaczego?
   2) Jaka jest twoja ulubiona potrawa? Dlaczego?
   3) Jaki jest twój ulubiony kolor? Dlaczego?
   4) Jaki pojazd chciałbyś mieć? Dlaczego?
   5) Jaka jest twoja ulubiona pora roku? Dlaczego?
   6) Jaki jest twój ulubiony deser? Dlaczego?
   7) Jaką cechę najbardziej cenisz w ludziach? Dlaczego?
   8) Co najbardziej denerwuje cię w ludziach? Dlaczego?
   9) Co bardzo chciałbyś zrobić? Dlaczego?
   10) Czego nigdy byś nie zrobił? Dlaczego?
   11) Jaki jest twój wymarzony zawód? Dlaczego?
   12) W jakim miejscu na ziemi bardzo chciałbyś mieszkać? Dlaczego?
   13) Co wybrałeś na śniadanie? Dlaczego?
   14) Jak nazwałbyś psa? Dlaczego?
   15) Jak nazwałbyś ukochane auto? Dlaczego?
   16) W jakim filmie chciałbyś zagrać? Dlaczego?
   17) Jaka jest twoja ulubiona książka? Dlaczego?
   18) Wolisz psy czy koty? Dlaczego?
   19) Kto jest dla ciebie autorytetem? Dlaczego?
   20) Co zabrałbyś na bezludną wyspę? Dlaczego?

4. **„Głos za plecami"** (za: K. Witerska, 2011, s.82) (25min) Prowadzący dzieli uczestników na 3-osobowe grupy. Każdej z nich losowo przydziela **historię** (Załącznik 20). Zadaniem grupy jest wspólnie zastanowić się nad:

— Co czuje główny bohater historii?
— Co można mu powiedzieć, aby poczuł się lepiej- dobrze/ Co by mu pomogło?
— Jakie negatywne myśli mogą mu towarzyszyć?

W tym czasie prowadzący ustawia na środku kręgu trzy krzesła- dwa naprzeciwko siebie i jedno z tyłu. Osoba w środku czyta na głos otrzymaną historię. Dostaje od prowadzącego kartkę, na której ma zapisywać swoje uczucia i myśli, jednak nie odzywa się. Osoba naprzeciwko stara się mówić jej pozytywne rzeczy, wcześniej ułożone komunikaty. W tym czasie osoba z tyłu stara się na głos formułować jej myśli. Każda grupa ma 5 min. na prezentację. Po zakończeniu uczestnicy grupy wypowiadają się, jak czuli się w swojej roli- co im przeszkadzało/ co im odpowiadało? Na końcu swoje uczucia i myśli prezentuje środkowa osoba. Który głos słyszała wyraźniej? Który bardzie do niej przemawiał? Kolejno prezentują się wszystkie grupy.

Podsumowanie. Wszyscy uczestnicy zajmują miejsca w kręgu. Dyskutujemy odnośnie otrzymanych wniosków- który głos bardziej do nas przemawiał? Co można zrobić, aby uciszyć negatywne myśli? Co można zrobić, aby częściej myśleć pozytywnie?

5. **„Aktywne słuchanie”** (R. Ballard, 1988*, 5-6, 5-7, 5-8*) (10min) Prowadzący prosi uczestników o dobranie się w pary. Podkreśla, że każda osoba z pary ma za zadanie uważnie słuchać swojego rozmówcy. Przez 2 minuty uczestnicy rozmawiają o swoich zainteresowaniach. Kolejno każdy z nich przedstawia swojego partnera.

   Następnie prosimy uczestników o kontynuowanie rozmów w następujący sposób (po 2 minuty):

— bez ilustrowania wypowiedzi gestami (bez użycia rąk);
— siedząc do siebie tyłem;
— z zamkniętymi oczami.

   Dyskusja podsumowująca:

— Która część ćwiczenia sprawiła największe trudności?
— Czy gdyby wiedzieli, że mają opowiadać o partnerze słuchaliby go uważniej?
— Jakie elementy rozmowy ułatwiały, a jakie utrudniały prowadzenie rozmowy?
— Czy czasem w rozmowie zdarzało się wam prosić rozmówcę o wyjaśnienie czegoś/ doprecyzowanie?

6. **„Parafrazowanie”** (R. Ballard, 1988, 5-8) (10min) Prowadzący zapoznaje uczestników z informacjami na temat parafrazy:

- polega na wyrażaniu innymi słowami tego, co powiedział ktoś inny;
- pozwala sprawdzić, czy dobrze usłyszeliśmy/ zrozumieliśmy jego wypowiedź;
- istnieje kilka zwrotów najczęściej wykorzystywanych do parafrazowania: „o ile dobrze cię zrozumiałem…”, „a więc twierdzisz, że”, „chcesz powiedzieć, że…”.

Uczestnicy dobierają się w grupy 3- osobowe i wspólnie wypełniają otrzymane kartki (Załącznik 21). Ochotnicy odczytują przykłady parafrazowanych zdań. Dyskusja podsumowująca:

- Jakie są zalety stosowania parafrazy?
- Czy często powinniśmy posługiwać się parafrazą?- uzasadnij swoją odpowiedź.

7. **„Odgadnij zasadę”** (V. Południak, 2010, s.139) (10min) Jedna osoba wychodzi, a pozostali ustalają zasadę, według której będą odpowiadać na pytania. Po powrocie „nieobecny” zadaje uczestnikom pytania dotyczące ich samych i słuchając odpowiedzi musi odgadnąć zasadę, według której odpowiadają, np. „podrap się w głowę, zanim odpowiesz”.
8. **„Latarnia morska”** (M. Scannell, J. Cain, 2014, s.101-102) (10min) Prowadzący dzieli uczestników na 2 – osobowe zespoły. Jedna osoba z każdej pary wchodzi w rolę „latarni morskiej”, zaś druga „statku”. Przed rozpoczęciem ćwiczenia w Sali rozstawiamy różne przeszkody – „porzucone ładunki”, „podwodne przeszkody” i „porzucone wraki”. „Latarnie” wybierają dowolne miejsce w sali i pozostają w wybranym miejscu do zakończenia ćwiczenia. Związany z nią „statek”, wraz z innymi zajmują miejsce wskazane przez prowadzącego. „Statki” zamykają oczy. Zadaniem każdej latarni jest podawanie takich komunikatów i poleceń, aby bezpiecznie doprowadzić „statek” do brzegu. W dyskusji podsumowującej można skupić się na następującej kwestii: Jakie elementy utrudniały, a jakie ułatwiały wykonanie zadania?
9. **„Rozwijanie akronimów”** (A. Biela, 2015, s.89-90) (10min) Uczestnicy dzielą się na 3 grupy. Zadaniem każdej z nich jest twórcze rozwinięcie akronimów (skrótowców) nazw znanych organizacji, w sposób odnoszący się do ich cech lub funkcji. Przykład: PKP- Polskie Koleje Państwowe; akronimy: pociąg kursuje powoli; piechotą, kolego, piechotą; poczekaj, kiedyś przyjedziemy; polskie koleje powolne; przepuścimy każdy pociąg. Grupy otrzymują karty (Załącznik 22). Każda z nich ma 7min na ich uzupełnienie. Następnie,

po kolei przedstawiciele grup odczytują stworzone akronimy.

Zakończenie:

10. **„Szymon mówi…”** (M. Urban, 2015, s.44) (5min) Grupa staje w kręgu w taki sposób, aby każdy uczestnik miał wokół siebie trochę miejsca i swobodnie mógł obserwować prowadzącego, który ma czas ćwiczenia przybiera imię Szymon. Następnie wyjaśniane są zasady: na słowa „Szymon mówi…”, grupa ma nie słuchać poleceń. Tylko zdanie zaczynające się od innych słów, stanowi polecenie, które ma wykonać grupa. Przykładowe polecenia: „Zróbcie dwa ‘pajacyki’” (wszyscy wykonują polecenie), „Szymon mówi stańcie na jednej nodze” (nikt nie wykonuje polecenia). Na poziom trudności ćwiczenia wpływają: szybkie zmiany i częstość wydawania poleceń.
11. **„Ankieta ewaluacyjna”** (Załącznik 17) (za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.
12. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
13. **„Dodaj swój ruch- pożegnanie”** (za: M. Cieślicka, 2010, s.66-67) (10min) Grupa siedzi w kręgu. Prowadzący wyjaśnia zasady i przebieg ćwiczenia. Osoba zaczynająca wstaje, podaje swoje imię, mówi co zapamięta z dzisiejszych zajęć i wykonuje prosty ruch na powitanie grupy. Następna osoba z kręgu wstaje, powtarza imię i ruch poprzednika, odpowiada co zapamięta z zajęć, a następnie dodaje swój ruch. Zadaniem ostatniej osoby jest odtworzyć ruchy wszystkich uczestników.

SCENARIUSZ VIII

Temat zajęć: **Jak mówić i być zrozumianym?**

Czas trwania: 120 minut

Cel główny:
- Rozwijanie umiejętności prawidłowej komunikacji.

Cele szczegółowe:
- Praca w zakresie rozwijania umiejętności komunikacyjnych uczestników.
- Wskazanie mechanizmu powstawania zniekształceń w komunikatach.
- Rozwijanie umiejętności odczytywania potrzeb z komunikatów innych osób.
- Nauka formułowania komunikatów ja i posługiwania się nimi.
- Konstruowanie konstruktywnej informacji zwrotnej.

- Kształtowanie adekwatnego/ realistycznego obrazu siebie i postrzegania innych.
- Otwieranie się na zmianę.
- Dalsze poznanie się uczestników.
- Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania.
- Budowanie empatii.

Metody i techniki pracy:

- praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia - energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, edukacyjne, dyskusja, drama.

Środki dydaktyczne:

- piłki do żonglowania (3szt.);
- kartki formatu A4;
- długopisy;
- wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 2, 5, 23- 24;

Literatura:

- Ballard R., 1988, *„Jak żyć z ludźmi" (umiejętności interpersonalne). Program profilaktyczny dla młodzieży. Ćwiczenia grupowe*, Warszawa.
- Grzesiak M., *Success and change*, Sens nr 11/74, listopad 2014, s.108-110.
- Kisiel M., 2010, *Socjoterapia jako zakończenie procesu terapii osób współuzależnionych*, [w:] K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.292-322.
- Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot.
- Południak V., 2010, *Poczucie własnej wartości – program socjoterapeutyczny dla młodzieży ze szkół średnich*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.129-146.
- Potempska E., 2010, *Socjoterapia w całodobowych placówkach wychowawczo – resocjalizacyjnych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.191-212.
- Rosenberg M., 2010, *Porozumienie bez przemocy. O języku serca*, Warszawa.
- Sawicka K. (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa.
- Urban B., 2015, *Niekonwencjonalne metody szkoleniowe*, Sopot.
- West E., 2012, *Przełamywanie pierwszych lodów, integracja i aktywizacja grupy. Materiały szkoleniowe"*, Warszawa.
- Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.255-291.

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?”** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno odpowiadają na pytanie, próbując określić własne uczucia, odpowiadając na pytanie - Jakim kolorem jestem dzisiaj?….

Ćwiczenie energetyzujące

2. **„Pantomimiczny głuchy telefon”** (za: M. Kisiel, 2010, s.308) (15min) Spośród uczestników wybieramy jednego ochotnika. Pozostali uczestnicy wychodzą z pomieszczenia, bądź odwracają się tyłem do ochotnika. Przygotowuje on scenkę pantomimiczną „Moje hobby”. Druga osoba z grupy wchodzi do sali/ odwraca się i ogląda scenkę. Potem pokazuje ją trzeciej osobie. Następnie czwarta osoba ogląda scenkę powtórzoną przez osobę trzecią. Pokazuje ją następnej osobie itd. Po zaprezentowaniu scenki przez ostatnią osobę, ponownie przedstawia ją ochotnik (pierwsza osoba). Grupa dzieli się wrażeniami.

Zajęcia właściwe:

3. **„Rysunek”** (R. Ballard, 1988, 5-3) (10min) Wybrana osoba z grupy otrzymuje rysunek (Załącznik 23). Osoba ta ma za zadanie opisać otrzymany rysunek za pomocą słów. Pozostali uczestnicy starają się sporządzić taki sam rysunek w górnej części otrzymanych kartek. Opisujący nie może posługiwać się żadnymi środkami niewerbalnymi (np. rysować w powietrzu). Uczestnicy mogą prosić o powtórzenie, ale nie o wyjaśnienie. Następnie powtarza się opis rysunku, jednak tym razem członkowie grupy mogą prosić osobę opisującą również o wyjaśnienie. Rysunek sporządza się w dowolnej części kartki. Porównujemy obie wersje z oryginalną.
   Dyskusja podsumowująca:

- Który rysunek bardziej przypomina oryginał?
- Dlaczego pierwszą część ćwiczenia można określić mianem "komunikacji jednokierunkowej”?
- W drugiej części ćwiczenia mieliśmy do czynienia z „komunikacją dwukierunkową”. Który typ komunikacji przyniósł lepsze rezultaty i z czego mogło to wynikać?
- Czy instrukcje opisującego rysunek były jasne?
- Jakie wnioski odnośnie komunikacji można wyciągnąć z tego ćwiczenia?

4. **„Nadawanie komunikatów „Ja”** (R. Ballard, 1988, 5-23) (20min) Prowadzący wyjaśnia uczestnikom specyfikę komunikatów „Ty” i „Ja”.
   Komunikat „Ty”:
   - nie odnosi się do własnych uczuć;

— przerzuca odpowiedzialność i winę za sytuację na czynniki zewnętrzne;

Komunikat „Ja”:

— element komunikacji otwartej i szczerej;
— odnosi się do uczuć jednostki;
— stanowi przyznanie się i wzięcie odpowiedzialności za aktualną sytuację;

Przedstawia sposób formułowania komunikatu „Ja” (M. Rosenberg, 2010, s.65) (Załącznik 24):

- nazwanie emocji- ja czuję
- opis zachowania- kiedy ty
- oczekiwania- i dlatego proszę cię, abyś

Wskazuje, iż nieumiejętność panowania nad własnymi uczuciami oraz ich wyrażania rodzi bariery komunikacyjne.

Uczestnicy zostają podzieleni na zespoły 2-osobowe. Otrzymują od prowadzącego kartę pracy z opisem sytuacji (Załącznik 24a). Zespoły kolejno prezentują przygotowane odpowiedzi, odgrywając scenki. Jedna osoba nadaje komunikat „Ty”, zaś otrzymuje odpowiedź sformułowaną komunikatem „Ja”.

Dyskusja podsumowująca:

— Jakie czuje się osoba posługująca się komunikatem „Ty” i „Ja”?
— Jak wpływa na komunikację i relacje międzyludzkie nadawanie komunikatu „Ja”?

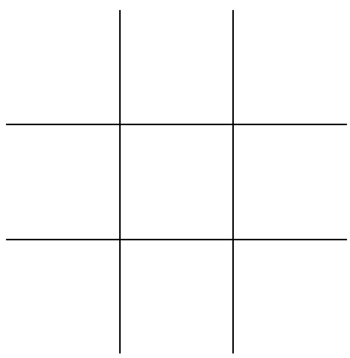
5. **„Grupowe żonglowanie”** (M. Urban, 2015, s.46) (10min) Prowadzący prosi uczestników o ustawienie się w kole tak, aby każdy z nich miał swobodę ruchów. Wszyscy podnoszą jedną rękę do góry. Prowadzący trzyma piłkę i na dany znak rzuca ją do kogoś z uczestników. Ten, który złapie piłkę odrzuca ją do kolejnej osoby (każdy, kto otrzyma piłkę opuszcza rękę). Uczestnicy zapamiętują, od kogo dostali i do kogo rzucili piłkę. Powtarzamy cały cykl dwa razy, aby wszyscy zapamiętali kolejność. W kolejnym cyklu dokładamy kolejne dwie piłki, aby zwiększyć poziom trudności. Zadanie grupy polega na „żonglowaniu”, czyli utrzymywaniu w powietrzu jak największej liczby piłek. Jeśli piłki upadną na ziemię, grupa zaczyny wyrzuty od nowa.
6. **„Ja w perspektywie”** (za: M. Grzesiak, 2014, ss.108-110) (10min) Zachęcamy uczestników, aby zastanowili się nad tym, jaką chcą się stać osobą, jaka zmiana pozwoliłaby im poczuć się szczęśliwymi. Kolejnym zadaniem jest stworzyć swój nowy

wizerunek. Zobaczyć, kim muszą się stać, aby osiągnąć swój cel. Prowadzący prosi uczestników, aby przez chwilę wyciszyli się i zamknęli oczy. Skupili się na własnym oddechu i poczuli, jak powietrze zmierza do ich płuc. Następnie mają wyobrazić sobie: Jakie ciało ma ta osoba, którą się staniesz? Jak jest ubrana? Jakich słów używa? Jakie są jej trzy podstawowe przekonania? Trzy miejsca, jakie odwiedza? Trzy osoby, z którymi przebywa, i trzy, których unika? Trzy zachowania (gesty, postawa ciała), jakie ją charakteryzują? Teraz niech porównają swoje wyobrażenia z osobą, którą są teraz i zdecydują- z czego zrezygnują: z jakiego wyglądu, słów, zachowań, z jakiego myślenia, otoczenia? Prowadzący w komentarzu do ćwiczenia powinien podkreślić, że ta nowa osoba już znajduje się w uczestnikach. Właśnie opracowali plan, jak ją urzeczywistnić.

Zakończenie:

7. **„Kółko i krzyżyk z zagadkami"** (E. West, 2012, s.125-126) (10min) Prowadzący rysuje na tablicy planszę do gry w kółko i krzyżyk. Ustawia ją tak, aby była widoczna dla wszystkich. Następnie dzieli uczestników na dwie drużyny („x" i „o"). Pierwsza wybiera dowolne pole, aby jednak mogła postawić na nim swój znak, musi prawidłowo odpowiedzieć na pytanie związane z tematem sesji. Na odpowiedź mają jedną minutę. Jeśli udzielona odpowiedź będzie błędna, druga drużyna może spróbować, ale nie może postawić swojego znaku. Ruch na tablicy i zdobywanie punktów możliwe są jedynie we własnej rundzie. Wygrywa ta drużyna, która pierwsza uzyska trzy kółka lub trzy krzyżyki w jednej linii. Gdy żadnej z drużyn nie uda się tego dokonać, wygrywa ta, która zapełniła większą liczbę pól.

Wzór planszy:



Przykładowe pytania do gry:

1) Kiedy nasze komunikaty nie są właściwie rozumiane?
2) Jakie elementy zaburzają przekaz komunikatu?
3) Na czym polega mechanizm plotki?
4) Jakie są częste błędy w komunikacji?
5) Na czym polega komunikacja jednokierunkowa?
6) Na czym polega komunikacja dwukierunkowa?
7) Czym charakteryzuje się komunikat „Ja”?
8) Czym charakteryzuje się komunikat „Ty”?
9) Który typ komunikatu unika brania odpowiedzialności za swoje zachowanie?
10) Który typ komunikatu charakteryzuje otwartość i szczerość?
11) Który typ komunikatu uwzględnia uczucia jednostki?
12) Który typ komunikatu zawiera przyznanie się do zachowania i wzięcie za nie odpowiedzialności?

8. **„Socjogram grupowy”** (Załącznik 5) (za: E. Potempska, 2010, s.208; W. Młyńczyk (red.), 2010, s.47) (10min) Prowadzący rozdaje kartki z wizerunkami postaci siedzących na drzewie, prosząc uczestników, aby umieścili siebie w odpowiednim miejscu na rysunku. Następnie tworzymy rysunek grupy uwzględniając indywidulne wskazania. Omawiamy strukturę grupy. Zachęcamy o aktywności.
9. **„Ankieta ewaluacyjna”** (Załącznik 2) (za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) (5min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.
10. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
11. **„Ambasador”** (V. Południak, 2010, s.138) (10min) Grupa dzieli się na dwie grupy. Podgrupy siadają w dwóch odrębnych miejscach. Każda z grup pisze na kartce tytuł filmu, każda deleguje jedną osobę, ambasadora do przeciwników. Ambasador bierze kartkę od przeciwnej grupy i stara się, nie używając słów, odegrać przed swoim zespołem to, co ma napisane na kartce. Ma to zrobić w taki sposób, aby zespół odgadł hasło. Jeśli mu się to nie udaje, można wybierać kolejnych ambasadorów. Instrukcja dla ambasadora, jak ma odgrywać hasło, *gdy sprawia ono trudności grupie*: Pokaż na palcach, ile wyrazów zawiera to hasło. Pokaż, który wyraz pokazujesz. Wszyscy w drużynie ambasadora odpowiadają głośno, a ambasador potwierdza, gdy odgadną trafnie.

Ćwiczenie zakańczamy rundką: największą przyjemność na zajęciach sprawiło mi…

SCENARIUSZ IX

Temat zajęć:	**Jak poradzić sobie z problemem?**
Czas trwania:	120 minut
Cel główny:	— Kształtowanie umiejętności konstruktywnego rozwiązywania własnych problemów.
Cele szczegółowe:	— Przedstawienie etapów procesu decyzyjnego. — Zapoznanie z czynnikami wpływającymi na podejmowanie decyzji. — Zastosowanie modelu podejmowania decyzji w prawdziwej sytuacji. — Praca z poglądami na temat własnej osoby i otoczenia. — Dalsze poznanie się uczestników. — Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania. — Rozwijanie umiejętności wczuwania się w perspektywę i uczucia drugiej osoby. — Integracja grupy. — Budowanie empatii.
Metody i techniki pracy:	— praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia - energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, edukacyjne, dyskusja, drama.
Środki dydaktyczne:	— blok formatu A3, — kolorowe gazety, — wycinki z gazet, — nożyczki, — klej biurowy, — piłki do żonglowania (5szt.), — kartka z definicją „projekcji" (Załącznik 29), — wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 6, 25-31.
Literatura:	— Ballard R., 1988, *„Jak żyć z ludźmi" (umiejętności interpersonalne). Program profilaktyczny dla młodzieży. Ćwiczenia grupowe,* Warszawa. — Kisiel M., 2010, Socjoterapia jako zakończenie procesu terapii osób współuzależnionych, [w:] K. Sawicka (red.), *Socjoterapia,* Warszawa, ss.292-322. — Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości,* Sopot. — Południak V., 2010, Poczucie własnej wartości-

program socjoterapeutyczny dla młodzieży ze szkół średnich, [w:] K. Sawicka, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.129-146.
- Potempska E., 2010, *Socjoterapia w całodobowych placówkach wychowawczo – resocjalizacyjnych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.191-212.
- Sawicka K. (red.), *Socjoterapia*, Warszawa.
- Urban M., 2015, *Niekonwencjonalne metody szkoleniowe*, Sopot.
- West E., 2012, *Przełamywanie pierwszych lodów, integracja i aktywizacja grupy. Materiały szkoleniowe"*, Warszawa.
- Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.255-291.

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?"** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbując określić własne uczucia, odpowiadają na pytanie- Jaką rośliną jestem dzisiaj?….
2. **„Krzesło"** (R. Ballard, 1988, D-3) (10min) Jedna osoba z grupy zajmuje miejsce na krześle ustawionym na środku sali. Ktoś inny podchodzi do siedzącego na krześle i w sposób logiczny stara się go przekonać, aby opuścił krzesło. Użycie siły fizycznej jest niedozwolone. Siedzący na krześle zajmuje na początku stanowisko neutralne. Ma prawo reagować jak chce i sprzeczać się, ale gdy argumenty przeciwnika przeważają, powinien opuścić krzesło. Osoba, która przekonała oponenta argumentami zajmuje jego miejsce, on sam wraca do koła i gra toczy się dalej.

Ćwiczenie energetyzujące:

3. **„Dobra mina do złej gry"** (E. West, 2012, s.29-30) (5min) Uczestnicy zostają podzieleni przez prowadzącego na 3 - osobowe grupy. Zadaniem każdego z uczestników jest opowiedzenie historii, w której musieli robić „dobrą minę do złej gry" i która ostatecznie dobrze się skończyła. Każdy z nich ma na to pół minuty. Ćwiczenie rozpoczyna prowadzący, którego historia na zachętę powinna zawierać element humorystyczny. Po zakończeniu pracy w grupach ponownie siadamy w kręgu. Prowadzący inicjuje dyskusję:

- Czym jest wspomniana wcześniej „dobra mina”?
- Czy zawsze jej zastosowanie jest dobrym pomysłem? Kiedy nie jest dobrym pomysłem jej wykorzystanie?

Zajęcia właściwe:

4. **„Etapy podejmowania decyzji”** (R. Ballard, 1988, 4-4, 4-7, 4-10, 4-13) (20min)
Prowadzący rozdaje uczestnikom karty ćwiczeń (Załącznik 25) i omawia poszczególne etapy. Następnie prosi uczestników, aby podali przykładowe problemy i alternatywne rozwiązania. Wszystkie pomysły zostają zapisane na tablicy. Prowadzący przedstawia możliwe sposoby analizy sytuacji problemowej:
a) odgrywanie scenek,
b) tabela podejmowania decyzji (Załącznik 26),
c) labirynt podejmowania decyzji (Załącznik 27),
d) podjęcie decyzji grupowej (zespoły 4- osobowe).
Grupa zostaje podzielona na 2- osobowe grupki. Zadaniem każdej z nich jest wspólne wypełnienie arkusza odnośnie wybranego problemu z tablicy (Załącznik 28).
Przykładowe sytuacje problemowe:
   - twoje dziecko wdało się w bójkę na szkolnym korytarzu;
   - parkując samochód zarysowałeś nowe auto sąsiada;
   - zdecydowałeś się na nisko opłacaną pracę, aby zrobić przyjemność teściowej i nie starcza ci na rachunki;
   - prowadzisz długoletni konflikt z kolegą z pracy;
   - jesteś zmuszony wyjechać za granicę w celach zarobkowych, ale martwisz się o rodzinę;
   - kilkanaście lat temu adoptowałeś psa, ale twoja dziewczyna jest uczulona na jego sierść i nie lubi zwierząt;
5. **„Pesymizm/ optymizm”** (za: M. Kisiel, 2010, s.303) (20min) Prowadzący pyta uczestników czy ich sposób patrzenia na świat wpływa na podejmowane przez nich decyzje i ich działania. Po wysłuchaniu odpowiedzi uczestników podaje przykłady uzasadniające ten pogląd.
Przykłady samospełniających się przepowiedni:
   - przekonanie, że nie uda mi się;
   - przekonanie, że po kimś nie można spodziewać się niczego dobrego;
   - uznanie siebie za osobę pechową;

— uznanie, że nie mam na nic wpływu;

Następnie prosi uczestników o podzielenie się na dwie grupy- optymistów i pesymistów. Każda z grup otrzymuje materiały: 2 kartki formatu A3, kolorowe gazety, wycinki z gazet, nożyczki i klej. Zadaniem każdej z nich jest stworzenie kolażu pt. optymizm/ pesymizm. Po upływie wyznaczonego przez prowadzącego czasu grupy prezentują swoje prace. Kolejnym zadaniem grup jest pokazanie sytuacji improwizowanej na temat życia optymisty/ pesymisty. Po zakończeniu prezentacji prowadzący inicjuje krótką dyskusję:

— Które zadanie było łatwiejsze do wykonania?
— Co sprawiło trudność?
— Czy zmiana sposobu myślenia może poprawić nasze życie?

6. **„Zmiana sposobu myślenia"** (za: M. Kisiel, 2010, s.303). (10min) Prowadzący przedstawia schemat „Poprawiacza myślenia" (Załącznik 29) i krótko go omawia. Następnie grupa analizuje wspólny przykład, np. utrata pracy.
7. **„Projekcje"** (E. West, 2012, s.35-36) (10min) Prowadzący dzieli uczestników na 3- osobowe grupy. Prosi któregoś z uczestników, aby przedstawił definicję projekcji (Załącznik 30):

PROJEKCJA:

«rzutowanie na ekran powiększonego obrazu klatek taśmy filmowej, przezroczy itp.»

«jeden z mechanizmów obronnych osobowości polegający na przypisywaniu innym własnych, nieakceptowanych uczuć, pragnień lub impulsów»

Słownik Języka Polskiego PWN
(www.sjp.pwn.pl/sjp/projekcja;2508646.html; 05.07.2015)

Informuje uczestników, że będą mieli okazję podzielić się z innymi ciekawymi lub zabawnymi doświadczeniami „projektując" je na kogoś innego. Jedna osoba z grupy będzie „projektującym", druga „projektowanym", a trzecia „pytającym". Zadaniem „projektującego" jest przywołanie jakiegoś miłego zdarzenia ze swojego życia, jednak opowiadając o nim ma robić to w taki sposób, jakby dotyczyło kogoś innego- „projektowanego". Następnie „projektowany" opowiada o swoich odczuciach związanych z przytoczonym zdarzeniem. „Pytający" może zadawać „projektowanemu" pytania, np.: „Jak się wtedy czułeś?", „Co było potem?", na które ten udziela odpowiedzi. Następnie wszyscy zamieniają się rolami i proces powtarza się. Ćwiczenie dobiega końca, gdy każda osoba z grupy miała możliwość

wejścia w rolę „projektującego”. Dyskusja podsumowująca:
- Jak uczestnicy oceniają zdanie?
- Co było najtrudniejsze?
- Czy na co dzień zastanawiają się nad sposobem interpretacji zdarzeń przez inne osoby?

8. **„Indiańskie znaki”** (V. Południak, 2010, s.139) (5min) Wszyscy siedzą w kręgu. Każdy wybiera sobie indiańskie imię i niewerbalny znak, który go wyraża. Dalszy ciąg odbywa się bez słów. Ktoś zaczyna: pokazuje swój znak i znak innego uczestnika. Ten, którego znak został pokazany, musi natychmiast odpowiedzieć, pokazując swój znak oraz znak następnej osoby. Jeśli ktoś nie odpowie od razu- wypada z gry. Gra musi toczyć się bardzo szybko. Kiedy zostaną tylko dwie osoby, starają się nawzajem wykluczyć z gry.
9. **„Sytuacja konfliktowa”** (E. Potempska, 2010, s.209-210) (10min) Dobieramy uczestników w pary. Każda z nich otrzymuje kartkę z opisem sytuacji (Załącznik 31). Prowadzący przypomina, w jaki sposób można rozmawiać w sytuacji spornej, generującej u nas duży stres.
„Czuję, kiedy Ty…… (potrzeba/ uczucie), ponieważ ……… i chciałbym ……..(potrzeba/ oczekiwanie)”

Potrzeba	Wspólne potrzeby	Potrzeba

Prowadzący prosi uczestników, aby korzystając z posiadanej wiedzy postarali się rozwiązać daną sytuację. Pary mają 2min na zastanowienie i prezentują swoje pomysły. Po prezentacjach, inni członkowie grupy komentują sytuacje, starając się formułować pozytywne komunikaty.

Przykładowe sytuacje:
1) Twój współlokator nie sprząta po sobie w pokoju.
2) Kolega nie oddał ci pożyczonych pieniędzy, a otrzymaną pensję wydaje na zachcianki.
3) Dziewczyna nie chce przedstawić cię rodzicom.
4) Wygrałeś wycieczkę, ale szef nie chce dać ci wolnego.
5) Kolega z pracy podważa każdą twoją propozycję w obecności szefa.
6) Pies sąsiada urządził sobie toaletę na twoim trawniku.

7) Sprzedawca sprzedał ci wadliwy produkt.
8) Dziewczynie nie podoba się twój nowy tatuaż.
9) Siedzący przed tobą w kinie ludzie, głośno zachowują się na filmie.
10) Sąsiad zaparkował na wyjeździe z twojego garażu.

Zakończenie:

10. **„Grupowe żonglowanie”** (M. Urban, 2015, s.46) (10min) Prowadzący prosi uczestników o ustawienie się w kole tak, aby każdy z nich miał swobodę ruchów. Wszyscy podnoszą jedną rękę do góry. Prowadzący trzyma piłkę i na dany znak rzuca ją do kogoś z uczestników. Ten, który złapie piłkę odrzuca ją do kolejnej osoby (każdy, kto otrzyma piłkę opuszcza rękę). Uczestnicy zapamiętują, od kogo dostali i do kogo rzucili piłkę. Powtarzamy cały cykl dwa razy, aby wszyscy zapamiętali kolejność. W kolejnym cyklu dokładamy kolejne dwie piłki, aby zwiększyć poziom trudności. Zadanie grupy polega na „żonglowaniu”, czyli utrzymywaniu w powietrzu jak największej liczby piłek. Jeśli piłki upadną na ziemię, grupa zaczyny wyrzuty od nowa.

Po przypomnieniu zasad, odtwarzana jest sekwencja z poprzednich zajęć. Jeśli uczestnicy zdążyli już ją przyswoić, trener dokłada kolejne dwie piłki.

11. **„Ankieta ewaluacyjna”** (Załącznik 6)

(za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) (5min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.

14. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
15. **„Dobra wiadomość, zła wiadomość”** (E. West, 2012, s.35-36) (5min) Uczestnicy ponownie siadają w kręgu. Zadaniem każdego z nich jest podzielenie się z grupą dobrą i złą wiadomością z ostatnich dni. Prowadzący prosi uczestników o podsumowanie ćwiczenia. W swoim komentarzu podkreśla, że same wiadomości na ogół są neutralne, to my klasyfikujemy je jako złe lub dobre- sami więc decydujemy, jaki będzie miała na nas wpływ. Rundka kończąca – po dzisiejszych zajęciach postanawiam…

SCENARIUSZ X

Temat zajęć: **Jak wybrać właściwe zachowanie?**

Czas trwania: 120 minut

Cel główny:
- Kształtowanie umiejętności podejmowania przemyślanych działań.

Cele szczegółowe:
- Zapoznanie z mechanizmem szacowania zysków i strat z podejmowanych działań- analiza SWOT.
- Zachęcanie uczestników do podejmowania decyzji kierując się własnym dobrem.
- Motywowanie uczestników do kierowania się etyką w podejmowanych działaniach.
- Praca z poglądami na temat własnej osoby i otoczenia.
- Dalsze poznanie się uczestników.
- Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania.
- Rozwijanie umiejętności abstrahowania i przełamywania fiksacji funkcjonalnej.
- Integracja grupy.
- Rozwijanie komunikacji interpersonalnej.
- Budowanie empatii.

Metody i techniki pracy:
- praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia - energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, edukacyjne, dyskusja, drama.

Środki dydaktyczne:
- tablica;
- kreda/ marker suchościeralny;
- 2 kawałki taśmy/ sznurka o długości 5m;
- wycinki z gazet;
- wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 10, 32-35.

Literatura:

- Biela A., 2015, *Trening kreatywności. Jak pobudzić twórcze myślenie*, Warszawa.
- Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot.
- Scannel M., Cain J., 2014, *Zbiór niedrogich gier szkoleniowych*, Warszawa.
- Scannell M., Scannell E.E., 2013, *Zbiór gier i zabaw motywacyjnych dla zespołów*, Warszawa.
- Schlack T., 2010, *„Małolat”- program interwencyjno – edukacyjno – profilaktyczny dotyczący nieletnich osób nadużywających alkohol*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 147-190.
- West E., 2012, *Przełamywanie pierwszych lodów, integracja i aktywizacja grupy. Materiały szkoleniowe”*, Warszawa.
- Witerska K., 2011, *Drama. Techniki, strategie, scenariusze*, Warszawa.

- Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych,* [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia,* Warszawa, ss.255-291.

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **Jakim jestem dzisiaj?** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbując określić własne uczucia, odpowiadają na pytanie – Jaką porą roku jestem dzisiaj?….

Ćwiczenie energetyzujące:

2. **„Zdrowa dyscyplina”** (E. West, 2012, s.103-104) (5min) Prowadzący rozdaje uczestnikom karty dyscyplin sportowych (Załącznik 32- wydrukowany podwójnie) i prosi o zapoznanie się z nimi bez pokazywania ich innym osobom. Następnie prosi uczestników, aby każdy z nic odnalazł kolegę z drużyny, jednak nie mogą oni pokazywać innym swojej katy, ani wymawiać nazwy dyscypliny. Dozwolona jest komunikacja niewerbalna. Gdy znajdą towarzysza, zadaniem grupy będzie zaprezentowanie pozostałym dyscypliny przez grupę. Inne drużyny starają się odgadnąć nazwę dyscypliny.

Zajęcia właściwe:

3. **„Wewnętrzna sprzeczność”** (E. West, 2012, s.137-138) (10min) Prowadzący dzieli uczestników na grupy trzy- lub czteroosobowe (np. prosząc o odliczenie do 3/4). Podaje przykłady znanych powiedzeń i przysłów, które zawierają w sobie tytułową sprzeczność, np.: „Do odważnych świat należy” i „Nie bądź w gorącej wodzie kąpany”; „Co z oczu, to z serca” i „Odległość wzmaga tęsknotę”. Zadaniem grup jest znaleźć podobne przykłady w zakresie oczekiwań odnośnie zachowania. Gdy grupy będą gotowe, ich przedstawiciele proszeni są o podzielenie się z innymi wynikami swojej pracy i ich wyjaśnienie. W podsumowaniu prowadzący powinien zaakcentować, że najistotniejszym jest, aby rozumieć kiedy „sprzeczne sygnały” są uzasadnione, a kiedy mają destrukcyjne konsekwencje.
4. **„Jak wyjść z koła?”** (M. Scannell, J. Cain, 2014, s.105-108) (10min) Przed rozpoczęciem ćwiczenia, prowadzący układa na podłodze dwa okręgi z otrzymanego sznurka. Powinien znajdować się między nimi odstęp, umożliwiający swobodne poruszanie się wokół niego. Prowadzący prosi uczestników o podzielenie się na dwa równoliczne zespoły. Członkowie każdego z zespołów zajmują

miejsca wewnątrz koła. Zadaniem każdego z nich jest opuszczenie koła, pod taśmą, bez używania: rąk, ramion i barków. Przed przystąpieniem do wykonania zadania, można poprosić uczestników o opracowanie strategii. Po jego wykonaniu prowadzący pyta uczestników czy na pewno przestrzegali zasad i nikt ani razu ich nie złamał. W rozmowie kierowanej zachęca uczestników do dzielenia się doświadczeniami i swoimi spostrzeżeniami w kwestii uczciwości podejmowanych działań.

5. **„Analiza SWOT”** (M. Scannell, E.E. Scannell, 2013, s.173-174) (20min) Prowadzący rozdaje uczestnikom karty pracy (Załącznik 33) i prosi o ich wypełnienie. Następnie dzieli grupę na 4 -5 osobowe zespoły. Zadaniem uczestników, po ok. 5-7 minutach jest podzielenie się swoimi przemyśleniami w mniejszym gronie wskazując, która jego część przyszła im łatwo, a która trudno.
6. **„MacGyver”** (A. Biela, 2015, s.97) (10min) Prowadzący dzieli uczestników na dwa zespoły i prosi ich, aby wcielili się w rolę MacGyvera. Mają za zadanie znaleźć przedmioty, które rozwiążą jeden z problemów poniżej. Wygrywa drużyna, która wypisze więcej rzeczy:
   - nadających się do tego, żeby przespać na nich noc;
   - mogących wbić gwóźdź w drewnianą deskę;
   - mogących posłużyć jako zakładka do książki;
   - mogących zastąpić lustro;
   - pomagających wysoko skoczyć;
   - mogących posłużyć do oskrobania ryby z łusek;
   - nadających się do tego, żeby na nich zatańczyć.
7. **„Przyloty i odloty”** (E. West, 2012, s.505-507) (5min) Prowadzący wprowadza uczestników w tematykę ćwiczenia. Akcentuje, że każdy z nas czasem zachowuje się niewłaściwie, bądź żałuje swojego postępowania. Poza wzięciem odpowiedzialności za własne postępowanie, potrzebna jest jeszcze refleksja nad tym, jakie zachowania chcemy utrzymywać, jakie zmodyfikować, a które wyeliminować. Zadaniem każdego z uczestników jest wymienić przynajmniej po jednym zachowaniu, które chciałby zostawić, bądź nabyć „przyloty” oraz takie, którego nie zamierza już powielać „odloty”. Udzielone odpowiedzi zapisywane są na przygotowanym wcześniej Załączniku 34.
8. **„I wydarzyło się…”** (za: K. Witerska, 2011, s.53)

(15min) Prowadzący rozkłada na podłodze przygotowane wcześniej zdjęcia z gazet. Następnie dzieli uczestników na trzy grupy. Zadaniem każdej z nich jest wybranie pięciu fotografii i stworzenie historii, którą ilustrują. Każdy z grupy obsadza się w jakieś roli i wspólnie prezentują krótką scenkę (max. 2min) z ich historii. Zadaniem pozostałych uczestników na podstawie zdjęć i obejrzanej scenki jest odgadnąć, czego dotyczy historia.

Zakończenie:

9. **„'Na czasie' czy 'passé'"** (E. West, 2012, s.131-132) (5min) Prowadzący czyta uczestnikom listę „Na czasie czy passé" (Załącznik 35). Wyjaśnia uczestnikom, że nie wszyscy muszą się z nią zgadzać, jednak wskazane zachowania uważane są za powszechnie akceptowalne- właściwe, bądź niewłaściwe i nieakceptowane. Zadaniem grupy jest zaktualizowanie tej listy według preferencji uczestników wspólnie z prowadzącym.
10. **„Ankieta ewaluacyjna"** (Załącznik 10) (za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) (5min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.
11. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
12. **„Pożegnanie"** (za: T. Schlack, 2010, ss.158-190) (5min) Uczestnicy zajęć siedzą w kręgu. Prowadzący prosi, aby w formie rundki kończącej zajęcia dokończyli zdanie:
    - Na dzisiejszych zajęciach…

    Po wypowiedzi ostatniej osoby prowadzący żegna się z grupą i dziękuje uczestnikom za wspólnie spędzony czas.

SCENARIUSZ XI

Temat zajęć:	**Jak zachować się asertywnie?**
Czas trwania:	120 minut
Cel główny:	— Rozwijanie umiejętności asertywnego zachowania.
Cele szczegółowe:	— Rozwijanie umiejętności aktywnego słuchania — Przedstawienie charakterystyki zachowania asertywnego. — Zapoznanie z modelem zachowania asertywność-uległość- agresywność.

- Wskazanie sposobów zachowań respektujących prawa innych bez uległości.
- Rozróżnianie poszczególnych typów zachowań i rozwijanie umiejętności różnicowania swoich zachowań.
- Przedstawienie sposobów prezentowania i obrony własnego zdania bez agresji.
- Praca z poglądami na temat własnej osoby i otoczenia.
- Dalsze poznanie się uczestników.
- Integracja grupy.
- Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania.
- Rozwijanie umiejętności abstrahowania i dokonywania trafnych skojarzeń.
- Budowanie empatii.

Metody i techniki pracy:

- praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia energetyzujące i wyciszające, swobodna ekspresja plastyczna.

Środki dydaktyczne:

- kłębek wełny/ sznurka;
- tablica;
- kreda;
- kartki formatu A4;
- długopisy;
- kontur drzewa narysowany na dużym kartonie;
- wycięte z kolorowych kartek kształty liści (Załącznik 35);
- wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 5, 15, 36-37.

Literatura:

- Ballard R., 1988, *„Jak żyć z ludźmi" (umiejętności interpersonalne). Program profilaktyczny dla młodzieży. Ćwiczenia grupowe*, Warszawa.
- Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot.
- Południak V., 2010, *Poczucie własnej wartości- program socjoterapeutyczny dla młodzieży ze szkół średnich*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 126-146.
- Potempska E., 2010, *Socjoterapia w całodobowych placówkach wychowawczo – resocjalizacyjnych,* [w:] K. Sawicka (red.), *Socjoterapia*, Warszawa, ss.191-212.
- Schlack T., 2010, *„Małolat"- program interwencyjno – edukacyjno – profilaktyczny dotyczący nieletnich osób nadużywających alkohol*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 147-190.
- Urban M., 2015, *Niekonwencjonalne metody*

szkoleniowe, Sopot.
- West E., 2012, *Przełamywanie pierwszych lodów, integracja i aktywizacja grupy. Materiały szkoleniowe"*, Warszawa.
- www.ekopedagog.net/e107_plugins/content/content.php?content.41322, (30.08.2015)

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?"** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbują określić własne uczucia, odpowiadając na pytanie- Jakim samochodem jestem dzisiaj?….

Ćwiczenie energetyzujące:

2. **„Kłębek"** (M. Urban, 2015, s.42) (10min) Prowadzący trzyma w ręku kłębek wełny/ sznurka i odpowiada na zapisane wcześniej na tablicy pytania: Z jakich powodów nie bronimy swojego zdania? Dlaczego nie potrafimy sprzeciwić się, gdy ktoś namawia nas do działania na naszą niekorzyść? Po udzieleniu odpowiedzi rzuca kłębek do kolejnego uczestnika (nie tego obok), który odpowiada na te same pytania, po czym odrzuca kłębek kolejnej osobie. Gdy wszyscy uczestnicy udzielą odpowiedzi rozpoczynamy drugą część zadania. Osoba trzymająca kłębek rzuca go do osoby, od której go otrzymała powtarzając jej odpowiedź. Kolejne osoby wykonują to samo. Prowadzący zadaje uczestnikom pytania:
   - Czy są zadowoleni z udzielonych odpowiedzi w drugiej części zadania?
   - Skąd mogą wynikać trudności z zapamiętaniem informacji?

   W dyskusji zwraca uwagę na trudności z aktywnym/ wybiórczym słuchaniem.

Zajęcia właściwe:

3. **„Asertywność"** (E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.60) (10min) Prowadzący pyta uczestników o skojarzenia ze słowem asertywność. Prosi, aby pierwsza osoba podzieliła się swoim skojarzeniem, a każda kolejna podawała skojarzenie do usłyszanego słowa. Po usłyszeniu ostatniego grupa szuka cech wspólnych między słowem asertywność a ostatnim ze skojarzeń.
   Mini- wykład. Asertywność to:

- umiejętność pozwalająca na otwarte wyrażanie własnych: myśli, uczuć i przekonań, bez lekceważenia uczuć i poglądów rozmówcy;
- uznanie przez jednostkę przynależnych jej praw;
- osiągnięcie kompromisu, bez poniesienia strat przez

jednostkę;
- umiejętność odmawiania bez wyrzutów sumienia, złości czy lęku;
- zachowanie stojące w opozycji do zachowań uległych i agresywnych;

4. **„Asertywnie, agresywnie, ulegle”** (R. Ballard, 1988, 6-3, 6-4) (20min)
   Grupa zostaje podzielona na 3-osobowe zespoły. Prowadzący rozdaje uczestnikom koperty z tabelką (Załącznik 36). Zadaniem uczestników jest przyporządkowanie elementów do odpowiednich kategorii. Po upływie wyznaczonego czasu, wspólnie sprawdzamy odpowiedzi.
   Dyskusja podsumowująca:
   - Jakie są przyczyny tego, że w codziennym życiu nie zawsze wybieramy zachowania asertywne?
   - Dlaczego zachowujemy się agresywnie? (strach przed porażką; brak wiary w siebie; skuteczne zachowanie; chęć zwrócenia na siebie uwagi; chęć okazania dominacji; chęć wyładowania złości; chęć manipulowania innymi)
   - Dlaczego zachowania uległe mają tylu zwolenników? (obawa przed utratą aprobaty; obawa przed reakcją innych; trzymamy się grzecznych i właściwych zachowań; unikamy konfliktów; chcemy manipulować innymi)
   - Co zyskujemy wybierając zachowania asertywne? (zadowolenie z siebie i innych; szacunek dla siebie i innych; osiągamy cele i realizujemy potrzeby; mniej ranimy innych; rośnie nasza wiara w siebie; zyskujemy poczucie kontroli nad własnym życiem; uczciwość względem siebie i otoczenia)
5. **„Czy mogę…”** (R. Ballard, 1988, 6-9) (15min) Uczestnicy dobierają się w pary. Jedna osoba z grupy będzie zadawala pytania, zaś zadaniem drugiej będzie udzielanie na nie odpowiedzi. Przykładowe sytuacje:
   - Prosisz rodziców o zgodę na wieczorne wyjście ze znajomymi.
   - Pożyczasz pieniądze od przyjaciela.
   - Domagasz się zwrotu kosiarki pożyczonej sąsiadowi.

   Na tablicy zostają zapisane czasowniki:
   a) pytać
   b) domagać się
   c) prosić
   d) grozić
   e) błagać

f) negocjować
g) nalegać

zadaniem każdej z par jest odegranie otrzymanej sytuacji, modyfikując swoje zachowanie według wskazówek z podpunktów. Każda grupa powinna przepracować wszystkie warianty. Wspólnie omawiamy wyniki.

Dyskusja podsumowująca:

- Który ton głosu sprawił największe trudności w modelowaniu? Dlaczego?
- Czy w określonej sytuacji może pojawić się więcej niż jeden typ zachowań? Jak to jest możliwe?

6. **„Lista do zapamiętania”** (E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.66) (10min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki i długopisy. Prosi uczestników, aby w sposób symboliczny stworzyli listę 14 złożonych i abstrakcyjnych pojęć. Każde z nich, prezentowane będzie ok. trzy sekundy. Notatki mogą mieć postać rysunków, ale nie można używać słów. Po zanotowaniu wszystkich pojęć odkładamy kartki i wracamy do nich pod koniec zajęć. Każdy z uczestników na podstawie własnych notatek spróbuje odtworzyć listę.
Przykładowe pojęcia:
1) fatalne zauroczenie;
2) lęk przestrzeni;
3) prywatne przedsięwzięcie;
4) upojny wieczór;
5) okres krytyczny;
6) spokojna przystań;
7) selekcja naturalna;
8) trójkąt małżeński;
9) niezapomniane chwile;
10) przeciwnik nie do pokonania;
11) zgubny nawyk;
12) jabłko Adama;
13) gwóźdź do trumny;
14) szczęśliwy traf;
7. **„Liście w koronie”** (za: E. West, 2012, s.491-493) (15min) Prowadzący układa na stoliku karton z narysowanym konturem drzewa. Następnie obok, w miejscu dostępnym dla wszystkich uczestników rozkłada wycięte wcześniej kolorowe liście (Załącznik 37- zwielokrotniony). Prosi każdego z uczestników o wypisanie na dowolnej liczbie liści argumentów – dlaczego od dziś postaram się być bardziej asertywnym? Następnie przyklejają oni

swoje liście do kartonu. Tym sposobem tworzymy grupowe „drzewo asertywności".

Zakończenie:

8. **„Miejsce, które lubisz"** (za: V. Południak, 2010, s.136) (10min) Prowadzący mówi: „Usiądź wygodnie lub przyjmij inną wygodną pozycję. Zamknij oczy. Rozluźnij swoje ciało. Spróbuj poczuć, jak twoje ciało rozluźnia się i staje się coraz bardziej bezwładne. Wyobraź sobie, że jesteś w miejscu, które bardzo lubisz, w którym jest ci przyjemnie przebywać, w którym czujesz się dobrze. Po chwili… Skoncentruj swoją uwagę na tym, co widzisz, co dostrzegasz w tym miejscu. Po chwili… Wsłuchaj się w dźwięki, te, które sprawiają, że lubisz to miejsce. Po chwili… Skoncentruj się na tym, co dociera do twojego ciała, na tym, co odczuwasz w swoim ciele. Po chwili… Spróbuj przywołać zapach (może smak), który sprawia, że dobrze się czujesz w tym miejscu. Po chwili… Odczuwasz radość, zadowolenie. Wykonaj ruch rękoma (albo inny ruch). Wykonaj ruch, który pozwoli ci zamknąć tę radość, to zadowolenie w sobie. I pozostań z tym uczuciem radości i zadowoleni. Po chwili… Otwórz oczy.
9. **„Socjogram grupowy"** (Załącznik 5) (za: E. Potempska, 2010, s.208; W. Młyńczyk (red.), 2010, s.47) (10min) Prowadzący rozdaje kartki z wizerunkami postaci siedzących na drzewie, prosząc uczestników, aby umieścili siebie w odpowiednim miejscu na rysunku. Następnie tworzymy rysunek grupy uwzględniając indywidulne wskazania. Omawiamy strukturę grupy. Zachęcamy o aktywności.
10. **„Róża wiatrów"** (ekopedagog.net; 30.08.2015) (5min) (Załącznik 15) Prowadzący prosi uczestników o zaznaczenie na schemacie liczby, która odpowiada ich ocenie dla poszczególnych kategorii. Następnie prosi ich, aby połączyli zaznaczone punkty. Wypełnione karty zostają zebrane przez prowadzącego.
11. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
12. **„Pożegnanie"** (za: T. Schlack, 2010, ss.158-190) (5min) Uczestnicy zajęć siedzą w kręgu. Prowadzący prosi, aby w formie rundki kończącej zajęcia dokończyli zdanie:
    - Po dzisiejszych zajęciach będę bardziej…

Po wypowiedzi ostatniej osoby prowadzący żegna się z grupą i dziękuje uczestnikom za wspólnie spędzony czas.

SCENARIUSZ XII

Temat zajęć:	**Jak reagować w sytuacji dla nas niewygodnej?**
Czas trwania:	120 minut
Cel główny:	— Rozwijanie umiejętności społecznych- odmawiania i proszenia o pomoc.
Cele szczegółowe:	— Zapoznanie z możliwymi sposobami reagowania w sytuacji problemowej. — Przedstawienie możliwości analizowania sytuacji w poszukiwaniu rozwiązań odnośnie zachowania. — Przedstawienie sytuacji, w których warto odmawiać. — Zwrócenie uwagi uczestników na myśli towarzyszące odmowie wykonania naszej prośby oraz sposoby ich modyfikacji. — Nauka przyjmowania komunikatów pozytywnych i negatywnych. — Dalsza praca z poglądami na temat własnej osoby i otoczenia. — Poprawa komunikacji w grupie. — Budowanie pozytywnego klimatu grupy. — Ćwiczenie spontaniczności wypowiedzi i umiejętności kreatywnego wypowiadania. — Ćwiczenie umiejętności przyjmowania propozycji i pomysłów oraz spontanicznego reagowania na nie i kontynuowania wyznaczonego działania. — Rozwijanie umiejętności zmiany perspektywy. — Dalsze poznanie się uczestników. — Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania. — Budowanie empatii.
Metody i techniki pracy:	— praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia - energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, edukacyjne, dyskusja, drama.
Środki dydaktyczne:	— kartki papieru formatu A4; — długopisy; — małe karteczki; — pojemnik na losy; — wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 16, 38.

Literatura:

- Biela A., 2015, *Trening kreatywności. Jak pobudzić twórcze myślenie*, Warszawa.
- Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot.
- Potempska E., 2010, *Socjoterapia w całodobowych placówkach wychowawczo – resocjalizacyjnych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.191-212.
- Urban M., 2015, *Niekonwencjonalne metody szkoleniowe*, Sopot.
- West E., 2012, *Przełamywanie pierwszych lodów, integracja i aktywizacja grupy. Materiały szkoleniowe"*, Warszawa.
- Witerska K., 2011, *Drama techniki, strategie, scenariusze*, Warszawa.
- Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.255-291.
- Żurakowska A., www.womgorz.edu.pl/files/File/ Zeszyt%20metodyczny/Lubie_siebie_-_program_zaj_socjoter[1].pdf; 05.09.2015

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?"** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbują określić własne uczucia, odpowiadając na pytanie – Jakim daniem jestem dzisiaj?….

Ćwiczenie energetyzujące:

2. **„Fobia – mania"** (E. West, 2012, s.205-206) (10min) Uczestnicy zostają podzieleni na 3- osobowe zespoły. Każdy zespół otrzymuje po kilka kartek papieru i długopis. Prowadzący informuje grupę, że przedmiotem proponowanego ćwiczenia będą fobie, w szczególności te nietypowe np. przed myciem zębów wczesnym wieczorem; przed tym, aby dentysta się nie zorientował, że nie używamy nici dentystycznej, bo krwawią nam dziąsła. Może wymienić jeszcze inne przykłady, m.in.: akrofobia- lęk wysokości, klaustrofobia, arachnofobia. Zadaniem każdej grupy jest w ciągu 3 min stworzenie i zdefiniowanie fobii, które dotąd nie zostały nazwane, np. trawoinsektofobia- lęk przed chodzeniem boso po trawie i ukąszeniem przez insekta chowającego się w niej. Następnie liderzy grup prezentują wymyślone przez nich fobie.

Zajęcia właściwe:

3. **„Rozmowa w obcym języku”** (M. Urban, 2015, s.59) (15min) Ćwiczenie rozpoczyna wyjaśnienie zasad przez prowadzącego. Tytułowym językiem obcym jest mówienie przez uczestnika tego, co przyjdzie mu do głowy (np. bla, bla, bla). Uczestnicy dobierają się w pary i rozmawiają- każdy w języku obcym przez 5 min. Do drugiej części ćwiczenia potrzebnych jest dwóch ochotników. Znajdują się oni na konferencji prasowej. Grupa wymyśla jej temat. Jedna osoba mówi w języku obcym, może posiłkować się komunikacją niewerbalną. Druga osoba obsadzona jest w roli tłumacza. Pozostali uczestnicy zadają pytania. Tłumacz przekłada je na język obcy, a następnie tłumaczy otrzymane odpowiedzi. Po 5 min następuje zamiana ról na kolejne 5 min. W dyskusji podsumowującej prowadzący akcentuje następujące zagadnienia:
   - Jak czuli się uczestnicy rozmawiający w języku obcym?
   - Jaką rolę w ćwiczeniu odegrała komunikacja niewerbalna?
   - Która rola była trudniejsza- gościa czy tłumacza- dlaczego?
   - Jakie warunki wpływają na umiejętność spontanicznego wypowiadania się?
4. **„Tak, ale…/ tak, i…”** (M. Urban, 2015, s.63) (10min) Prowadzący proponuje uczestnikom temat zadania, wymagający od nich generowania pomysłów i nieskrępowaną ich wymianę, np. zaplanowanie wspólnego wyjazdu, przyjęcia firmowego itp. Ćwiczenie może rozpocząć ochotnik od wyrażenia swojej opinii w temacie. Każda kolejna osoba (po kolei), w swej wypowiedzi odnosi się do pomysłu przedmówcy słowami „Tak, ale…”. Po dwóch rundach zmieniamy zasady. Każda kolejna wypowiedź ma rozpoczynać się od słów „Tak, i…” po kolejnych dwóch rundach kończymy ćwiczenie, przechodząc do podsumowania:
   - Jak oceniają poszczególne warianty?
   - Który był łatwiejszy – dlaczego?
   - Który sprzyjał generowaniu pomysłów – dlaczego?
5. **„Wszyscy, którzy…”** (E. Potempska, 2010, s.202) (5min) Na sygnał prowadzącego- po usłyszeniu komendy, uczestnicy zajęć, których dotyczy zdanie zamieniają się miejscami. Liczba krzeseł miejsc jest

o jedno mniejsza od liczby osób. Kolejne hasło podaje osoba, która została na środku. Przykładowe wskazania – wszyscy, którzy:

- noszą spodnie;
- lubią słoneczną pogodę;
- nie znoszą rano wstawać.

6. **„Trzy krzesła”** (A. Biela, 2015, s.161) (20min) Prowadzący wyjaśnia uczestnikom, że każdy z nas łączy w sobie trzy role: marzyciela, realisty i krytyka. Ustawia na środku trzy krzesła, które reprezentować będą odmienne perspektywy i sposoby myślenia. Zachęca uczestników, aby zajmując każde z nich, jak najbardziej wczuwali się w nową rolę. Krótko charakteryzuje każde z nich:
   - krzesło marzyciela – przeznaczone do fantazjowania, tworzenia szalonych i absurdalnych pomysłów; wyznaczanie i wyobrażanie celu- perspektywa przyszłości;
   - krzesło realisty – poddawanie pomysłów marzyciela dalszemu opracowaniu, inspirowanie i tworzenie nowych rozwiązań; zdrowy rozsądek, systematyczności i pragmatyka; wytyczenie drogi do celu, rozpatrywanie problemu z perspektywy teraźniejszości;
   - krzesło krytyka – poddawanie pomysłów krytyce – czy się opłacają i są korzystne, na ile da się je zrealizować; perspektywa przeszłości i przyszłości;

   Uczestnicy mogą wielokrotnie zmieniać krzesła. Istotne, aby kończyli zadanie na krześle realisty.
7. **„Rzeźba dostawiana”** (K. Witerska, 2011, s.38) (5min) Prowadzący prosi jedną osobę, aby ustawiła się na środku, tworząc rzeźbę na zadany temat. Zadaniem pozostałych osób z grupy jest dołączyć do niej, starając się nadal pozostać w zadanym temacie. Przykładowe tematy:
   - sukces;
   - starość;
   - przyjaźń;

   Po przedstawieniu kilku tematów, w rundce podsumowującej prowadzący prosi grupę o podzielenie się swoimi przemyśleniami: czy coś sprawiło im trudność? który element?
8. **„Wady i zalety cenzora”** (A. Biela, 2015, s.177) (10min) Prowadzący wyjaśnia, kim jest wewnętrzny cenzor. Najwięcej osób zna go, jako wewnętrzny głos oceniający, który zero- jedynkowo wartościuje nasze myśli i pomysły. Pełni on wiele funkcji: pomaga

dostosować się do norm, buduje autoprezentację czy uchroni przed pochopnym działaniem. Gdy zbyt silnie działa, może hamować nasz rozwój.

Następnie uczestnicy dzielą się na trzy grupy. Zadaniem każdej z nich jest wybranie trzech sytuacji, w których byli świadomi działań wewnętrznego cenzora. Wspólnie wypełniają Załącznik 38, starając się podać po trzy pozytywne i trzy negatywne konsekwencje wybranego zachowania. Następnie każda z grup prezentuje jedną sytuację. W dyskusji podsumowującej, prowadzący inicjuje dyskusję odnośnie tego, czy: na co dzień wewnętrzny cenzor jest nam potrzebny? trzeba dyskutować z nim?

9. **„Wspólne opowiadanie”** (E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.47) (15min) Każdy z uczestników otrzymuje kartkę, na której ma zapisać dowolny rzeczownik. Kartki są zbierane, wrzucane do wspólnego pojemnika, mieszane, a następnie kolejno losowane. Pierwsza osoba rozpoczyna opowiadanie, układając kilka zdań, z których co najmniej jedno zawiera słowo z kartki. Dodatkowym zadaniem grupy jest odgadnięcie, jakie to słowo. Kolejna osoba kontynuuje opowiadanie, dodając następne elementy historii. Ważne, aby kolejni uczestnicy trzymali się wątku, zachowali spójność historii i wykorzystali wylosowany wyraz. Historia może być zapisywana.

Zakończenie:

10. **„Ankieta ewaluacyjna”** (Załącznik 16) (za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) (5min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.
11. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
12. **„Szpaler”** (A. Żurakowska, 05.09.2015) (5min) Prowadzący prosi uczestników o zachowanie postawy otwartej i ustawienie się w jednym rzędzie. Kolejno, każdy z nich żegna się z poszczególnymi osobami według wskazówek prowadzącego, m.in. z: szefem/ leciwym staruszkiem/ 2-letnim siostrzeńcem, serdecznym kolegą.
13. **„Wada staje się zaletą”** (E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.28) (10min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki. Zadaniem każdego z nich jest napisanie swoich trzech wad, bez pokazywania kartek innym osobom. Wszystkie kartki są zbierane. Po ich wymieszaniu, wszyscy

członkowie grupy losują po jednej kartce. Kolejno, każda osoba stara się przekształcić wadę w zaletę

SCENARIUSZ XIII

Temat zajęć:	**Jak poradzić sobie w sytuacji konfliktu?**
Czas trwania:	120 minut
Cel główny:	— Kształtowanie umiejętności konstruktywnego rozwiązywania własnych problemów.
Cele szczegółowe:	— Przedstawienie możliwych sposobów reagowania w sytuacji konfliktowej. — Zapoznanie uczestników z technikami radzenia sobie w sytuacji pobudzenia emocjonalnego. — Praca w zakresie identyfikowania potrzeb i stanowisk osób zaangażowanych w konflikt. — Praca z poglądami na temat własnej osoby i otoczenia. — Poprawa komunikacji w grupie. — Dalsze poznanie się uczestników. — Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania. — Integracja grupy. — Budowanie empatii.
Metody i techniki pracy:	— praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia energetyzujące i wyciszające, dyskusja.
Środki dydaktyczne:	— kartki formatu A4; — długopisy; — wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 17, 39 – 42.
Literatura:	— Czerwińska A., 2010, *„Można inaczej”- program socjoterapeutyczny z elementami zabawy, przygody, turystyki i survivalu dla dzieci z przejawami nadpobudliwości psychoruchowej*, [w:] K. Sawicka (red.), *Socjoterapia*, Warszawa, ss.107-128. — Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot. — Potempska E., 2010, *Socjoterapia w całodobowych placówkach wychowawczo – resocjalizacyjnych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.191-212. — Schlack T., 2010, *„Małolat”- program interwencyjno – edukacyjno – profilaktyczny dotyczący nieletnich osób nadużywających alkohol*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 147-190. — West E., 2012, *Przełamywanie pierwszych lodów,*

integracja i aktywizacja grupy. Materiały szkoleniowe", Warszawa.
- Witerska K., 2011, *Drama techniki, strategie, scenariusze*, Warszawa.
- Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.255-291.

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?"** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbują określić własne uczucia, odpowiadając na pytanie- Jakim rodzajem muzyki jestem dzisiaj?….

Ćwiczenie energetyzujące

2. **„Słowotwórczość"** (E. West, 2012, s.231-232) (10min) prowadzący wyjaśnia uczestnikom, że język nie zawsze jest w stanie oddać nasze uczucia. Czasem może się wydawać, że w słowniku brakuje odpowiedniego słowa. Ćwiczenie, w którym za chwilę wezmą udział powoli im ową lukę wypełnić. Podaje przykład- telefon w czasie obiadu- „jadłowtręt". Wyjaśnia, że ogranicza ich jedynie ich fantazja- mogą łączyć słowa, sylaby, dźwięki. Następnie prosi uczestników o dobranie się w pary. Zadaniem każdej z nich będzie zaproponowanie nowych słów do otrzymanych definicji (Załącznik 39), w ciągu dwóch minut. Po upływie tego czasu, grupy kolejno prezentują wyniki swojej pracy.

Zajęcia właściwe:

3. **„Analiza sytuacji konfliktowej- Kogut"** (za: E. Potempska, 2010, s.210; E. Nęcka, J. Orzechowski A. Słabosz, B. Szymura, 2012, ss.96-97) (30min)

   Uczestnicy zostają podzieleni na zespoły 3-osobowe. Każdy zespół losuje opis sytuacji. Przykładowe propozycje:
   - Dwóch kolegów pobiło się na szkolnej przerwie.
   - Nastolatek regularnie podkrada sąsiadowi owoce z ogrodu.
   - Chłopiec rozbił szybę w garażu sąsiada.

   Zadaniem uczestników jest wczuć się w poszczególne postaci i zaimprowizować: ich opis sytuacji, potrzeby, jakie starali się zaspokoić i propozycje rozwiązań.

   Następnie prowadzący zapoznaje uczestników ze sposobem analizowania sytuacji konfliktowej (Załącznik 40). Po omówieniu schematu, każda z grup wybiera znaną z życia codziennego sytuację

problemową, którą stara się przedstawić na schemacie. Po upływie wyznaczonego czasu, kolejno grupy prezentują wyniki swojej pracy.
Dyskusja podsumowująca:
- Który element sprawił najwięcej trudności? Z czego mogło to wynikać?
- Łatwiej pracować nad rozwiązaniem konfliktu analizując go na schemacie czy starając się zrozumieć każdą ze stron?

4. **„Quiz”** (E. West, 2012, s.367-371) (20min) Prowadzący wyjaśnia zasady quizu. Grupa siedzi w kręgu. Każdy z uczestników przygotowuje po dwa pytania z każdej kategorii. Istotnym jest, aby ustalić, jak bardzo osobiste mogą być wymyślone pytania. Po zebraniu wszystkich propozycji, uczestnicy kolejno wybierają kategorię pytań: „zakręcone”, „trudne” i „łatwe” (Załącznik 41), a następnie losują pytanie z danej grupy (Załącznik 42). Po udzieleniu odpowiedzi przez wszystkich członków grupy, losowana jest druga runda pytań. Gra trwa do momentu, aż wylosowana zostanie ostatnia kartka.
5. **„Głosy w głowie”** (K. Witerska, 2011, s.82) (20min) Prowadzący pyta uczestników, co można zrobić w sytuacji, gdy konflikt rozgrywa się wewnątrz nas i pełni sprzecznych opinii, nie możemy zdecydować się, co chcemy zrobić? Po zapisaniu propozycji na tablicy pyta grupę, czy jest jakiś ochotnik do następnego ćwiczenia. Wybrana osoba siada wewnątrz kręgu. Odgrywa rolę, np.:
pracownika ochrony hotelu, który ma na utrzymaniu dwójkę dzieci. Pracuje już w tej firmie 10 lat, a jego stawka godzinowa wynosi 6zł. Do jego zadań należy: obsługa monitoringu i szlabanu wjazdowego, pilnowanie obiektu i porządku na jego terenie. Liczba jego obowiązków i zakres odpowiedzialności stale zwiększają się, podczas gdy pensja pozostaje bez zmian. Właściciel oczekuje od niego pracy po 24 godz.
Pozostali uczestnicy reprezentują i głośno wypowiadają myśli gromadzące się w głowie postaci. W bardziej zaawansowanym wariancie, wchodzą w rolę elementów zbiorowego sumienia postaci i prowadzą wewnętrzny dialog. Po kilku minutach, prowadzący pyta uczestników, jak czuli się w rolach. Nawiązując do ich wcześniejszych propozycji pyta, jak można sobie poradzić w podobnej sytuacji.
6. **„Wehikuł czasu”** (A. Czerwińska, 2010, s.118) (10min) Uczestnicy znajdują sobie wygodne miejsce

w sali. Prowadzący informuje ich, że w tym ćwiczeniu będą mogli się rozluźnić i wykorzystać swoją wyobraźnię. „Chcę was teraz poprowadzić w świat wyobraźni. Pomyśl, gdzie chciałbyś się przenieść: w przyszłość, być w teraźniejszości czy w przeszłość? Wybierz czas i miejsce, a gdy będziesz gotowy, wehikuł czasu tam cię zabierze. Gdzie jesteś? Dostrzeż wszystkie szczegóły dookoła, krajobrazy, budynki. Czy są tam jacyś ludzie? Kim oni są? Jak się czujesz? Ten czas, to miejsce, ci ludzie, te przeżycia są tak idealne, jak tylko możesz to sobie wyobrazić. Panują tam reguły, zasady, normy, wartości, które sprawiają, że ty i inni ludzie żyją spokojnie i ciekawie. Jakie to wartości? Ludzie mogą mówić o swoich uczuciach, potrafią wyładować, wykorzystywać swoją energię, by coś stworzyć, nie krzywdzą się. Wszyscy czują się tak, jak ty chciałbyś się czuć. Pomyśl, czy to jest piękne. Kiedy będziesz gotowy możesz wrócić do teraźniejszości”.

Następnie w grupie ma miejsce dyskusja odnośnie wyobrażeń. Ochotnicy opowiadają o swoich wyobrażeniach. Czy było coś w twoim fantastycznym świecie, czego nie masz teraz i tutaj? W jaki sposób świat fantastyczny mógłby uczynić cię szczęśliwszym? Jak mógłbyś włączyć niektóre elementy świata fantastycznego do swojego dzisiejszego życia?

Zakończenie:

7. **„Ankieta ewaluacyjna”** (Załącznik 17) (za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) (5min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.
8. **Zapoznanie z tematem następnego spotkania** (5min)
9. **„Pożegnanie”** (za: T. Schlack, 2010, ss.158-190) (15min) Uczestnicy zajęć siedzą w kręgu. Prowadzący prosi, aby w formie rundki kończącej zajęcia przedstawili swoje oczekiwania związane z programem:
   - Na dzisiejszych zajęciach…, wspólnie z grupą chciałbym…

Po wypowiedzi ostatniej osoby prowadzący żegna się z grupą i dziękuje uczestnikom za wspólnie spędzony czas.

SCENARIUSZ XIV

Temat zajęć: **Jak podsumować wspólną pracę?**

Czas trwania: 120 minut

Cel główny:
- Podsumowanie wspólnych zajęć i zamknięcie grupy.

Cele szczegółowe:
- Poznanie stanowiska grupy odnośnie projektu zwieńczającego wspólną pracę.
- Omówienie szczegółów projektu ze wskazaniem kolejności realizacji poszczególnych etapów.
- Praca z poglądami na temat własnej osoby i otoczenia.
- Dalsze poznanie się uczestników.
- Budowanie atmosfery- bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i zaufania.
- Integracja grupy.
- Budowanie empatii.

Metody i techniki pracy:
- praca w kręgu, praca w grupie, rundka, ćwiczenia - energetyzujące, ruchowe, rozwojowe, edukacyjne, dyskusja, drama.

Środki dydaktyczne:
- kartki formatu A4,
- długopisy;
- kolorowy brystol;
- wydrukowane załączniki do ćwiczeń – 2, 5, 43.

Literatura:

- Biela A., 2015, *Trening kreatywności. Jak pobudzić twórcze myślenie*, Warszawa.
- Nęcka E., Orzechowski J., Słabosz A., Szymura B., 2012, *Trening twórczości*, Sopot.
- Południak V., 2010, *Poczucie własnej wartości- program socjoterapeutyczny dla młodzieży ze szkół średnich*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 126-146.
- Potempska E., 2010, *Socjoterapia w całodobowych placówkach wychowawczo – resocjalizacyjnych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.191-212.
- Sawicka K. (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa.
- Schlack T., 2010, *„Małolat"- program interwencyjno – edukacyjno – profilaktyczny dotyczący nieletnich osób nadużywających alkohol*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss. 147-190.
- Urban M., 2015, *Niekonwencjonalne metody szkoleniowe*, Sopot.
- Wojciechowska U., 2010, *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów śledczych*, [w:] K. Sawicka (red.), 2010, *Socjoterapia*, Warszawa, ss.255-291.

Przebieg zajęć:

Ćwiczenia wprowadzające:

1. **„Jakim jestem dzisiaj?”** (za: E. Nęcka, J. Orzechowski, A. Słabosz, B. Szymura, 2012, s.26) (5min) Uczestnicy kolejno, próbują określić własne uczucia, odpowiadając na pytanie- Jakim kolorem jestem dzisiaj?…
2. **„Nie rozśmieszaj mnie”** (U. Wojciechowska, 2010, s.278” (5min) Uczestnicy dobierają się w pary i siadają naprzeciwko siebie. Jedna osoba stara się zachować powagę, natomiast zadaniem drugiej jest ją rozśmieszyć. Kiedy uda się wykonać zadanie, partnerzy zamieniają się rolami.

Zajęcia właściwe:

3. **„Wspólne tworzenie”** (pomysł własny) (35min) Prowadzący rozdaje uczestnikom białe kubki ceramiczne. Każdy z nich zajmuje miejsce przy 5-osobowym stoliku, na którym znajdują się materiały plastyczne (m.in.: farby akrylowe, preparaty do decoupage, pędzle). Zadaniem każdego z nich, jest ozdobienie kubka, aby jak najbardziej uosabiał osobowość właściciela. Gotowe prace ustawiamy na jednym stoliku, aby móc spojrzeć na twórczy portret naszej grupy. Pod koniec uczestnicy otrzymują wykonane prace na własność.
4. **„Trójkąt z postanowieniami”** (na podst.: M. Urban, 2015, s.49-50) (10min) Prowadzący rozdaje każdemu z uczestników trójkąt (Załącznik 43). Zadaniem każdego z nich jest dokończenie twierdzeń dotyczących zmiany i poprawy ich zachowania po programie:
   - Będę częściej…
   - Będę rzadziej…
   - Zacznę…
   - Przestanę…

   Następnie prowadzący prosi, aby na jego sygnał każda z osób położyła na podłodze swój trójkąt. W zależności od decyzji grupy udzielone odpowiedzi są lub nie są odczytywane na głos. Prowadzący w kilku zdaniach komentuje wspólne postanowienia. Po zakończeniu podsumowania, każdy uczestnik zabiera ze sobą swój trójkąt, aby pamiętał o postanowieniach również po zakończeniu programu.
5. **„Okrąg”** (M. Urban, 2015, s.49) (20min) Na kolorowym kartonie każdy z uczestników odrysowuje swoją dłoń i podpisuje ją swoim imieniem. Staramy się, aby wszystkie dłonie utworzyły kształt przypominający okrąg. W drugiej części zadania zbieramy przemyślenia uczestników na temat pracy grupy. Prosimy uczestników, aby

zastanowili się nad tym, co mogą powiedzieć o naszej grupie po zakończeniu programu, m.in.: jakie zauważyli wady i zalety we współpracy, komunikacji interpersonalnej, podziału ról, zaangażowania w pracę itp. Następnie chętne osoby zapisują w kręgu co ich zdaniem pomaga grupie działać, jako zespół, zaś na zewnątrz to, co przeszkadza w jej działaniu. Po zakończeniu pracy prowadzący inicjuje dyskusję podsumowującą.

6. **„Usprawiedliwienie”** (A. Biela, 2015, s.207) (10min) Uczestnicy dzielą się na 5-osobowe zespoły. Ich zadaniem jest napisanie usprawiedliwienia dla ucznia, który spóźnił się do szkoły. Reguły – historie muszą być: spójne, przesadne, zabawne i wspólnie stworzone. Mają na to 5min. po upływie tego czasu, grupy prezentują wyniki wspólnej pracy.

Zakończenie:

7. **„Socjogram grupowy”** (Załącznik 5) (za: E. Potempska, 2010, s.208; W. Młyńczyk (red.), 2010, s.47) (10min) Prowadzący rozdaje kartki z wizerunkami postaci siedzących na drzewie, prosząc uczestników, aby umieścili siebie w odpowiednim miejscu na rysunku. Następnie tworzymy rysunek grupy uwzględniając indywidulne wskazania. Omawiamy strukturę grupy. Zachęcamy o aktywności.
8. **„Ankieta ewaluacyjna”** (Załącznik 2) (za: U. Wojciechowska, 2010, s.290-291) (5min) Prowadzący rozdaje uczestnikom kartki z prośbą o wypełnienie i zaznaczenie własnego imienia. Następnie je zbiera.
9. **„Nasza grupa”** (za: T. Schlack, 2010, ss.158-190) (10min) Prowadzący prosi uczestników o podzielenie się wrażeniami z uczestnictwa w programie:
   - Podobało mi się…
   - Dowiedziałem się, że…
   - Zamierzam wykorzystać…
   - Myślę, że nasza grupa…
10. **„Moją zaletą jest”** (za: V. Południak, 2010, s.139) (10min) Uczestnicy otrzymują kartki, które na samej górze podpisują swoim imieniem. Następnie przekazują ją osobie siedzącej po prawej stronie. Zadaniem osoby, która dostaje kartkę, jest napisanie-zalety kolegi; ich mocnej strony lub czegoś, za co ich cenią. Mogą pisać jedynie pozytywne cechy. Zaginają kartkę tak, aby nie było widać tego, co napisali. Wymieniają się kartkami. Gdy kartki wrócą do właścicieli, mogą oni przeczytać, co

napisali o nich koledzy. Jeśli chcą, mogą podzielić się refleksjami.

11. Prowadzący dziękuje uczestnikom za uczestnictwo w programie. Dzieli się z grupą swoimi przemyśleniami i wnioskami.

Zastosowane narzędzia badawcze

Skala Samooceny SES M. Rosenberga w polskiej adaptacji I. Dzwonkowskiej, K. Lachowicz-Tabaczek i M. Łaguny

Instrukcja

Poniżej znajdują się różne stwierdzenia, które odnoszą się do twoich przekonań o sobie. Wskaż, w jakim stopniu zgadzasz się bądź nie zgadzasz się z każdym z tych twierdzeń, otaczając kółkiem jedną z czterech możliwych odpowiedzi. Postaraj się określić to, co naprawdę sądzisz. Liczą się tylko szczere odpowiedzi.

1. Uważam, że jestem osobą wartościową przynajmniej w takim samym stopniu, co inni.			
1 zdecydowanie zgadzam się	2 zgadzam się	3 nie zgadzam się	4 zdecydowanie nie zgadzam się
2. Uważam, że posiadam wiele pozytywnych cech.			
1 zdecydowanie zgadzam się	2 zgadzam się	3 nie zgadzam się	4 zdecydowanie nie zgadzam się
3. Ogólnie biorąc jestem skłonny(a) sądzić, że nie wiedzie mi się.			
1 zdecydowanie zgadzam się	2 zgadzam się	3 nie zgadzam się	4 zdecydowanie nie zgadzam się
4. Potrafię robić różne rzeczy tak dobrze, jak większość innych ludzi.			
1 zdecydowanie zgadzam się	2 zgadzam się	3 nie zgadzam się	4 zdecydowanie nie zgadzam się
5. Uważam, że nie mam wielu powodów, aby być z siebie dumn(ą)ym.			
1 zdecydowanie zgadzam się	2 zgadzam się	3 nie zgadzam się	4 zdecydowanie nie zgadzam się
6. Lubię siebie.			
1 zdecydowanie zgadzam się	2 zgadzam się	3 nie zgadzam się	4 zdecydowanie nie zgadzam się
7. Ogólnie rzecz biorąc, jestem z siebie zadowolon(a)y.			
1 zdecydowanie zgadzam się	2 zgadzam się	3 nie zgadzam się	4 zdecydowanie nie zgadzam się
8. Chciał(a)bym mieć więcej szacunku dla samego siebie.			
1 zdecydowanie zgadzam się	2 zgadzam się	3 nie zgadzam się	4 zdecydowanie nie zgadzam się
9. Czasami czuję się bezużyteczn(a)y.			
1 zdecydowanie zgadzam się	2 zgadzam się	3 nie zgadzam się	4 zdecydowanie nie zgadzam się
10. Niekiedy uważam, że jestem do niczego.			
1 zdecydowanie zgadzam się	2 zgadzam się	3 nie zgadzam się	4 zdecydowanie nie zgadzam się

KKS-A (D)

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………… Płeć ☐M ☐K
Wiek …………………..……… Data badania ……………………………………………………
Wykształcenie: wyższe policealne średnie zasadnicze zawodowe podstawowe
Zawód wyuczony ……………………………… Zawód wykonywany ……..……………………

INSTRUKCJA
Ludzie różnią się łatwością, z jaką przychodzi im podejmowanie różnych działań czy wykonywanie różnych czynności. To, co dla jednych nie stanowi problemu, innym przychodzi z trudnością, i na odwrót.
Poniżej wymienione są różne zachowania czy działania. Proszę ocenić, jak dobrze poradził(a)by sobie Pan(i) z każdym z nich i zaznaczyć wybrane odpowiedzi znakiem x.
Jeśli znajdą się tu takie czynności, których Pan(i) nigdy nie wykonywał(a), proszę udzielić mimo to odpowiedzi- wyobrazić sobie siebie w sytuacji wymagającej takiego działania i ocenić, jak dobrze poradził(a)by sobie Pan(i) z nim.
Proszę odpowiadać obiektywnie i szczerze.

JAK DOBRZE PAN(I) PORADZIŁ(A)BY SOBIE, GDYBY MIAŁ(A)?	ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE
1. Odebrać z lotniska ważnego gościa	4	3	2	1
2. Nauczyć się obsługi programu komputerowego	4	3	2	1
3. Wygłosić referat na zebraniu	4	3	2	1
4. Powiedzieć atrakcyjnej osobie, że Panu(i) na niej zależy	4	3	2	1
5. Zabrać głos w dyskusji w większym gronie	4	3	2	1
6. Wymienić wtyczkę w przewodzie elektrycznym	4	3	2	1
7. Przepłynąć basen kraulem	4	3	2	1
8. Kwestować na ulicy na cele społeczne	4	3	2	1
9. Opowiedzieć lekarzowi o swoich intymnych dolegliwościach	4	3	2	1
10. Wygłosić toast na ważnej uroczystości	4	3	2	1
11. Trafić rzutkiem w środek tarczy	4	3	2	1
12. Zapoznać ze sobą dwie szacowne osoby	4	3	2	1
13. Zadzwonić do telefonu zaufania, żeby zwierzyć się ze swoich problemów	4	3	2	1
14. Publicznie złożyć komuś ważnemu gratulacje	4	3	2	1
15. Wytapetować pokój	4	3	2	1
16. Rozwiązać układ równań z dwiema niewiadomymi	4	3	2	1
17. Przytulić osobę, która potrzebuje pocieszenia	4	3	2	1
18. Poprosić kogoś o pomoc w rozwiązaniu swoich problemów	4	3	2	1
19. Wrzucić piłkę do kosza	4	3	2	1
20. Odmówić przyjęcia agitatorów religijnych czy politycznych lub akwizytorów	4	3	2	1
21. Złożyć komuś oficjalne życzenia	4	3	2	1
22. Wystąpić w roli konferansjera na koncercie	4	3	2	1
23. Opowiedzieć komuś bliskiemu o zdarzeniach z przeszłości, które źle o Panu(i) świadczą	4	3	2	1
24. Skleić taśmę magnetofonową	4	3	2	1
25. Zaprosić swojego zwierzchnika do siebie na przyjęcie	4	3	2	1
26. Zmienić baterię w zegarku	4	3	2	1
27. Wejść swobodnie do pokoju, w którym znajduje się grono mało znanych Panu(i) osób	4	3	2	1
28. Wykonać przewrót do tyłu	4	3	2	1
29. Porozmawiać z partnerką (partnerem) o swoich oczekiwaniach wobec niej (niego)	4	3	2	1
30. Podziękować za zaproszenie otrzymane od ważnej osoby	4	3	2	1
31. Oprowadzić wycieczkę po mieście	4	3	2	1

JAK DOBRZE PAN(I) PORADZIŁ(A)BY SOBIE, GDYBY MIAŁ(A)?	ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE
32. Delikatnie zrobić koleżance uwagę na temat jej niegustownego stroju	4	3	2	1
33. Ułożyć kompozycję kwiatową	4	3	2	1
34. Obronić niesprawiedliwie potraktowanego kolegę	4	3	2	1
35. Ułożyć wierszyk okolicznościowy	4	3	2	1
36. Zerwać bez kłótni niesatysfakcjonujący związek	4	3	2	1
37. Porozumieć się z kimś bez słów	4	3	2	1
38. Publicznie wyrecytować wiersz	4	3	2	1
39. Rozegrać partię szachów	4	3	2	1
40. Wystąpić w reklamie telewizyjnej	4	3	2	1
41. Poprosić zwierzchnika o wyjaśnienie jakiejś kwestii	4	3	2	1
42. Złożyć komuś kondolencje	4	3	2	1
43. Reklamować w sklepie nowe produkty	4	3	2	1
44. Zaprojektować plakat reklamowy	4	3	2	1
45. Obliczyć, która jest aktualnie godzina w Nowym Jorku	4	3	2	1
46. Wbić gwóźdź w ścianę	4	3	2	1
47. Wypowiedzieć się w ankiecie ulicznej dla telewizji	4	3	2	1
48. Długo wypytywać ekspedientkę w sklepie o coś, czego Pan(i) nie kupi	4	3	2	1
49. Rozwiązać krzyżówkę	4	3	2	1
50. Wykonać piruet na łyżwach	4	3	2	1
51. Opowiedzieć o sobie psychologowi	4	3	2	1
52. Zrobić pisankę	4	3	2	1
53. Zmienić oponę w rowerze	4	3	2	1
54. Wypłakać się na ramieniu przyjaciela (przyjaciółki)	4	3	2	1
55. Zaprosić nieznajomą, atrakcyjną osobę do tańca	4	3	2	1
56. Poprosić kogoś o zwrot dawno pożyczonej książki	4	3	2	1
57. Wejść na ważne zebranie 20 minut po czasie	4	3	2	1
58. Przedstawić się komuś znanemu tylko z widzenia	4	3	2	1
59. Odbyć rozmowę kwalifikacyjną w sprawie pracy	4	3	2	1
60. Otworzyć puszkę konserw bez otwieracza	4	3	2	1
61. Zaprogramować magnetowid	4	3	2	1
62. Zwierzyć się szefowi ze swoich kłopotów osobistych	4	3	2	1
63. Zwrócić uwagę rozmawiającym w teatrze sąsiadom, mówiąc, że przeszkadzają	4	3	2	1
64. Zmontować regał z elementów	4	3	2	1
65. Poprosić kierowcę autobusu wycieczkowego o zatrzymanie się w lasku	4	3	2	1
66. Wymyślić i wykonać strój na bal przebierańców	4	3	2	1
67. Być gospodarzem dużego przyjęcia, na którym nie wszyscy się znają	4	3	2	1
68. Przyjąć z podziękowaniami wręczany uroczyście prezent	4	3	2	1
69. Odmówić komuś znajomemu pożyczenia pieniędzy	4	3	2	1
70. Porozmawiać szczerze z kimś bliskim o wzajemnych nieporozumieniach	4	3	2	1
71. Upomnieć się w sklepie o resztę	4	3	2	1
72. Na spotkaniu towarzyskim zacząć tańczyć, gdy wszyscy jeszcze siedzą	4	3	2	1
73. Podtrzymać na duchu bliską osobę, która ma kłopoty	4	3	2	1
74. Zwrócić uwagę powszechnie szanowanej osobie, że się myli	4	3	2	1
75. Wręczyć kwiaty jakiejś ważnej osobie publicznej	4	3	2	1
76. Zawiesić firanki	4	3	2	1
77. Zreperować zepsutą klamkę	4	3	2	1
78. Poprosić osoby stojące do kasy o możliwość kupienia biletu bez kolejki	4	3	2	1
79. Przeprosić kogoś za wyrządzoną mu przykrość	4	3	2	1
80. Nauczyć się długiego wiersza na pamięć	4	3	2	1
81. Zmienić uszczelki w kranach	4	3	2	1
82. Odbyć oficjalną wizytę w domu swojego zwierzchnika	4	3	2	1
83. Opowiedzieć dowcip w większym towarzystwie	4	3	2	1
84. Przebiec 1 kilometr	4	3	2	1

JAK DOBRZE PAN(I) PORADZIŁ(A)BY SOBIE, GDYBY MIAŁ(A)?	ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE
85. Ozdobić mieszkanie na przyjęcie karnawałowe	4	3	2	1
86. Poprosić w bibliotece o wypożyczenie do domu książki, którą w zasadzie można czytać tylko na miejscu	4	3	2	1
87. Zająć się oficjalnymi gośćmi zaproszonymi przez żonę (męża)	4	3	2	1
88. Ustąpić komuś miejsca w tramwaju, zachęcając, by usiadł	4	3	2	1
89. Poprosić kogoś w tramwaju o ustąpienie miejsca, gdy źle się Pan(i) czuje	4	3	2	1
90. Zabawić towarzystwo, opowiadając jakąś ciekawą historię	4	3	2	1

Kwestionariusz INTE

KWESTIONARIUSZ *INTE*
Nicola S. Schutte, John M. Malouff, Lena E. Hall, Donald J. Haggerty,
Joan T. Cooper, Ch. J. Golden, Liane Dornheim
Adaptacja: Anna Ciechanowicz, Aleksandra Jaworowska, Anna Matczak

INSTRUKCJA: Poniżej znajduje się szereg twierdzeń opisujących różne zachowania. Przy każdym stwierdzeniu zaznacz, w jakim stopniu zgadzasz się, że opisuje ono Ciebie. Cyfrę oznaczającą wybraną odpowiedź zaznacz krzyżykiem.

1- zdecydowanie nie zgadzam się
2- raczej się nie zgadzam
3- trudno powiedzieć
4- raczej zgadzam się
5- zdecydowanie zgadzam się

1.	Wiem, kiedy mogę mówić innym o swoich osobistych kłopotach.	**1 2 3 4 5**
2.	Gdy napotykam przeszkody, przypominam sobie wcześniejsze sytuacje, w których udało mi się pokonać podobne trudności.	**1 2 3 4 5**
3.	Oczekuję, że uda mi się większość rzeczy, które próbuję robić.	**1 2 3 4 5**
4.	Inni ludzie łatwo obdarzają mnie zaufaniem.	**1 2 3 4 5**
5.	Trudno mi zrozumieć to, co ludzie chcą wyrazić bez słów.	**1 2 3 4 5**
6.	Niektóre ważne wydarzenia w moim życiu potrafią skłonić mnie do zmiany poglądów na to, co jest naprawdę istotne, a co nie.	**1 2 3 4 5**
7.	Kiedy zmienia się mój nastrój, dostrzegam przed sobą nowe perspektywy.	**1 2 3 4 5**
8.	Uczucia, są najważniejszą rzeczą w życiu.	**1 2 3 4 5**
9.	Gdy przeżywam jakieś uczucia, uświadamiam je sobie.	**1 2 3 4 5**
10.	W życiu spodziewam się pomyślnego biegu zdarzeń.	**1 2 3 4 5**
11.	Lubię dzielić moje uczucia z innymi.	**1 2 3 4 5**
12.	Gdy przeżywam pozytywne uczucia, wiem jak sprawić, by długo trwały.	**1 2 3 4 5**
13.	Stwarzam sytuacje, które sprawiają innym radość.	**1 2 3 4 5**

1- zdecydowanie nie zgadzam się
2- raczej się nie zgadzam
3- trudno powiedzieć
4- raczej zgadzam się
5- zdecydowanie zgadzam się

14.	Biorę się za takie zajęcia, które dają mi zadowolenie.	**1 2 3 4 5**
15.	Zdaję sobie sprawę z tego, co mówię innym bez pomocy słów.	**1 2 3 4 5**
16.	Sposób, w jaki się prezentuję, wywiera na innych dobre wrażenie.	**1 2 3 4 5**
17.	Gdy jestem w dobrym nastroju, z łatwością przychodzi mi rozwiązywanie problemów.	**1 2 3 4 5**
18.	Patrząc na twarze ludzi rozpoznaję uczucia, których doznają.	**1 2 3 4 5**
19.	Wiem, dlaczego zmieniają się moje nastroje.	**1 2 3 4 5**
20.	Gdy jestem w dobrym humorze, potrafię wpadać na nowe pomysły.	**1 2 3 4 5**
21.	Panuję nad swoimi uczuciami.	**1 2 3 4 5**
22.	Łatwo rozpoznaję uczucia, które przeżywam.	**1 2 3 4 5**
23.	Mobilizuję się do działania, wyobrażając sobie jego pozytywne rezultaty.	**1 2 3 4 5**
24.	Gratuluję innym, gdy zrobią coś dobrze.	**1 2 3 4 5**
25.	Zdaję sobie sprawę z tego, co inni mówią bez słów.	**1 2 3 4 5**
26.	Gdy ktoś opowiada mi o ważnym wydarzeniu ze swojego życia, czuję się prawie tak, jak gdyby spotkało ono mnie.	**1 2 3 4 5**
27.	Gdy moje uczucia zmieniają się zwykle przychodzą mi do głowy nowe pomysły.	**1 2 3 4 5**
28.	Gdy staję wobec jakiegoś trudnego zadania, poddaję się, ponieważ sądzę, ze poniosę porażkę.	**1 2 3 4 5**
29.	Wystarczy mi popatrzeć na człowieka, by wiedzieć, co czuję.	**1 2 3 4 5**
30.	Pomagam innym ludziom poczuć się lepiej, gdy są przygnębieni.	**1 2 3 4 5**
31.	Wykorzystuję swój dobry nastrój, by pomóc sobie w uporaniu się z przeszkodami.	**1 2 3 4 5**
32.	Wsłuchując się w czyjś ton głosu, potrafię powiedzieć, co ten ktoś czuje.	**1 2 3 4 5**
33.	Trudno mi zrozumieć, uczucia innych ludzi	**1 2 3 4 5**

KWESTIONARIUSZ UMIEJĘTNOŚCI PROSPOŁECZNYCH A.Goldsteina

Instrukcja
Poniżej wyszczegółowione są pewne umiejętności. Część ludzi potrafi często wykorzystywać niektóre z nich, a inne rzadko lub tylko czasami. Zaznacz swój wybór w następujący sposób:
Zakreśl 1- jeżeli nigdy nie potrafisz wykorzystać tej umiejętności
Zakreśl 2- jeżeli rzadko udaje ci się wykorzystać tę umiejętność
Zakreśl 3- jeżeli czasami potrafisz wykorzystać tę umiejętność
Zakreśl 4- jeżeli często potrafisz wykorzystać tę umiejętność
Zakreśl 5- jeżeli zawsze potrafisz wykorzystać tę umiejętność

1. **Proszenie o pomoc:** Czy prosisz o pomoc, jeśli jej potrzebujesz?	1	2	3	4	5
2. **Dawanie instrukcji:** Czy przekazujesz instrukcje w taki sposób, że twoje pomysły mogą być lepsze lub bardziej użyteczne niż ich własne?	1	2	3	4	5
3. **Przekonywanie innych:** Czy przekonujesz, że twoje pomysły mogą być lepsze lub bardziej użyteczne niż ich własne?	1	2	3	4	5
4. **Znajomość swoich uczuć:** Czy próbujesz zrozumieć i rozpoznać emocje, jakie odczuwasz?	1	2	3	4	5
5. **Wyrażanie swoich uczuć:** Czy pozwalasz, by inni wiedzieli, co czujesz?	1	2	3	4	5
6. **Radzenie sobie z czyjąś złością:** Czy próbujesz zrozumieć, dlaczego inna osoba czuje się zła?	1	2	3	4	5
7. **Radzenie sobie ze strachem:** Czy, gdy boisz się próbujesz odkryć, dlaczego i próbujesz następnie coś z tym zrobić?	1	2	3	4	5
8. **Samokontrola:** Czy kontrolujesz swój temperament tak, że nie tracisz nad sobą kontroli?	1	2	3	4	5
9. **Obrona swoich praw:** Czy bronisz swoich praw dając ludziom do zrozumienia, jakie jest twoje stanowisko?	1	2	3	4	5
10. **Reagowanie na zaczepki:** Czy reagujesz, gdy inni cię zaczepiają?	1	2	3	4	5
11. **Unikanie kłopotów z innymi:** Czy trzymasz się z dala od sytuacji, które mogłyby cię wpędzić w kłopoty?	1	2	3	4	5
12. **Trzymanie się z daleka od bójek:** Czy myślisz o innych sposobach rozwiązywania trudnych sytuacji niż bójka?	1	2	3	4	5
13. **Radzenie sobie z zakłopotaniem:** Czy robisz rzeczy, , które pomagają ci czuć się mniej zakłopotanym?	1	2	3	4	5
14. **Radzenie sobie z pominięciem:** Czy oznajmiasz, że zostałeś pominięty przy jakiejś czynności i następnie robisz coś, by czuć się lepiej w tej sytuacji?	1	2	3	4	5
15. **Reagowanie na perswazję:** Jeżeli inna osoba próbuje przekonać cię do czegoś, to czy przed podjęciem decyzji zastanawiasz się najpierw, jakie są przekonania tej osoby, a następnie, jakie są twoje przekonania?	1	2	3	4	5
16. **Reagowanie na niepowodzenie:** Czy próbujesz dociec przyczyny porażki w jakiejś sytuacji, a następnie decydujesz, co powinieneś zrobić w przyszłości, żeby tego uniknąć?	1	2	3	4	5
17. **Radzenie sobie z oskarżeniem:** Czy zastanawiasz się, o co, i dlaczego zostałeś oskarżony i następnie szukasz sposobu na najlepszy sposób postępowania z osoba, która cię oskarżyła?	1	2	3	4	5
18. **Przygotowanie się do trudnej rozmowy:** Czy próbujesz dociec, co ty i inna osoba możecie powiedzieć, zanim nastąpi trudna rozmowa z tą osobą?	1	2	3	4	5
19. **Radzenie sobie z presją grupy:** Czy decydujesz, co chcesz robić, gdy inni chcą żebyś robił coś innego?	1	2	3	4	5
20. **Podejmowanie decyzji:** Czy rozważasz różne możliwości, a następnie wybierasz tę, która wydaje ci się najlepsza?	1	2	3	4	5
21. **Rozumienie czyichś uczuć:** Czy uważasz, że ktoś inny jest smutny, zły lub boi się?	1	2	3	4	5

22. Wyrażanie uczuć i sympatii: Czy kiedy kogoś lubisz lub kochasz, mówisz mu o tym albo na przykład piszesz list?	1	2	3	4	5
23. Pomaganie innym: Czy obserwujesz, że ktoś może potrzebować pomocy to pytasz, czy możesz mu pomóc i pomagasz mu?	1	2	3	4	5
24. Skarżenie się: Czy kiedy zostałeś skrzywdzony, mówisz o tym osobie, która może ci pomóc?	1	2	3	4	5
25. Słuchanie: Czy słuchasz, gdy ktoś do ciebie mówi i rozumiesz, co zostało powiedziane?	1	2	3	4	5
26. Rozpoczynanie rozmowy: Czy rozmawiasz z innymi o zwykłych rzeczach, przechodząc potem do poważniejszych tematów?	1	2	3	4	5
27. Prowadzenie rozmowy: Czy opowiadasz innym o różnych rzeczach i pozwalasz im na wypowiedzenie się?	1	2	3	4	5
28. Zadawanie pytań: Czy zawsze wiesz, o co zapytać, co jest dla ciebie ważne i czy zawsze wiesz, kogo zapytać?	1	2	3	4	5
29. Mówienie „Dziękuję”: Czy okazujesz innym wdzięczność, np. za przysługę?	1	2	3	4	5
30. Przedstawianie się: Czy zapoznajesz się z innymi osobami z własnej inicjatywy?	1	2	3	4	5
31. Przedstawianie innej osoby: Czy pomagasz zapoznać się innym z poznanymi osobami?	1	2	3	4	5
32. Mówienie komplementów: Czy mówisz innym, że podoba ci się ta sama osoba lub rzecz, którą zrobiła?	1	2	3	4	5
33. Przyłączanie się do grupy: Czy wybierasz odpowiedni moment, aby przyłączyć się do grupy lub zabawy?	1	2	3	4	5
34. Stawanie w obronie przyjaciela: Czy stajesz w obronie przyjaciela, gdy ktoś go zaczepia, oskarża itp.?	1	2	3	4	5
35. Wykonywanie poleceń: Czy uważnie słuchasz poleceń innych, czy stosujesz się do nich i postępujesz zgodnie z nimi?	1	2	3	4	5
36. Przepraszanie: Czy przepraszasz, gdy zrobisz komuś coś złego?	1	2	3	4	5
37. Nagradzanie siebie: Czy mówisz sobie coś miłego, gdy zrobisz jakąś dobrą rzecz?	1	2	3	4	5
38. Prośba pozwolenie: Czy wiesz, kiedy poprosić o pozwolenie i do kogo się zwrócić z prośbą?	1	2	3	4	5
39. Dzielenie się: Czy dzielisz się z innymi rzeczami, które należą do ciebie?	1	2	3	4	5
40. Negocjowanie: Czy potrafisz negocjować z innymi, gdy różnicie się w swoich poglądach lub pomysłach?	1	2	3	4	5
41. Radzenie sobie ze sprzecznymi komunikatami: Czy potrafisz rozpoznać sytuacje w których ktoś mówi lub robi coś innego niż myśli i odwrotnie?	1	2	3	4	5
42. Odpowiadanie na skargę: Czy przyznajesz się, gdy zrobisz komuś coś złego i próbujesz znaleźć rozwiązanie problemu?	1	2	3	4	5
43. Zachowanie się podczas gry: Czy potrafisz powiedzieć szczery komplement komuś, kto jest dobrym graczem?	1	2	3	4	5
44. Decydowanie o zrobieniu czegoś: Gdy się nudzisz, czy potrafisz znaleźć sobie zajęcie lub podjąć decyzję, co robić?	1	2	3	4	5
45. Znajdowanie przyczyny problemu: Czy potrafisz znaleźć przyczynę problemu, nawet, gdy leży ona poza twoją kontrolą?	1	2	3	4	5
46. Wyznaczanie celu: Czy potrafisz wyznaczyć sobie realny do osiągnięcia cel?	1	2	3	4	5
47. Określanie swoich możliwości: Czy potrafisz realnie ocenić swoje możliwości podczas wykonywania różnych czynności?	1	2	3	4	5
48. Zbieranie informacji: Czy potrafisz ocenić, jakich informacji potrzebujesz w danej chwili, czy wiesz, gdzie i jak ich szukać?	1	2	3	4	5
49. Szeregowanie problemów wg ważności: Czy potrafisz ustalić kolejność	1	2	3	4	5

rozwiązywania swoich problemów według ważności, czy potrafisz zdecydować, który z nich rozwiązać jako pierwszy?					
50. Koncentrowanie się na zadaniu: Czy potrafisz skupić się na osiąganiu celu i dokonać wszelkich wcześniejszych przygotowań, ułatwiających wykonanie zadania?	1	2	3	4	5

Dane osoby badanej
Proszę o otoczenie kółkiem właściwej odpowiedzi, bądź wypełnienie wolnych miejsc:

- Płeć: K – KOBIETA M – MĘŻCZYZNA
- Wiek ....
- Miejsce zamieszkania: MIASTO WIEŚ
- Wykształcenie:
  - PODSTAWOWE
  - ZAWODOWE
  - ŚREDNIE TECHNICZNE
  - ŚREDNIE OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
  - WYŻSZE ZAWODOWE (LICENCJAT) – jakie? …………………………………………
  - WYŻSZE MAGISTERSKIE – jakie? …………………………………………………..
- Stan cywilny: KAWALER / ŻONATY / WDOWIEC / ROZWODNIK
- Zawód ojca i matki – ....
- System, w którym odbywasz karę pozbawienia wolności:
  - ZWYKŁY/ TERAPEUTYCZNY/ PROGRAMOWANEGO ODDZIAŁYWANIA
- Na podstawie którego artykułu/ artykułów Kodeksu Karnego odbywasz karę pozbawienia wolności? ………………………………
- Który raz odbywasz karę pozbawienia wolności:
  - PO RAZ PIERWSZY
  - PO RAZ KOLEJNY, który ………………..
- Ile wynosi całościowy wymiar kary pozbawienia wolności (w latach)? …………………..
- Jaki wymiar kary pozbawienia wolności już odbyłeś/ odbyłaś (w latach/ miesiącach) ....

KWESTIONARIUSZ „WIARA W CZŁOWIEKA”

Jacy są ludzie?

D. Hybiak, 1998

Poniżej podano szereg twierdzeń dotyczących człowieka. Ustosunkuj się do każdego z nich, zakreślając odpowiednią cyfrę według skali:

1- zdecydowanie się nie zgadzam
2- nie zgadzam się
3- raczej się nie zgadzam
4- trudno powiedzieć
5- raczej się zgadzam
6- zgadzam się
7- zdecydowanie się zgadzam

1. Ludzie na ogół są pozytywnie nastawieni do innych.	1 2 3 4 5 6 7
2. Ludziom można ufać, gdyż potrafią być bezinteresowni.	1 2 3 4 5 6 7
3. Wierzę, że ludzie nie mają w rzeczywistości złych intencji.	1 2 3 4 5 6 7
4. Kary są najskuteczniejszą metodą wychowawczą.	1 2 3 4 5 6 7
5. Kiedy odnoszę sukces, to inni cieszą się razem ze mną.	1 2 3 4 5 6 7
6. Ludzie na wysokich stanowiskach zainteresowani są głównie prywatnym interesem.	1 2 3 4 5 6 7
7. W razie kłopotów człowiek może liczyć na pomoc innym.	1 2 3 4 5 6 7
8. Ludzie są zawistni i nie lubią, gdy komuś się powodzi.	1 2 3 4 5 6 7
9. Wierzę, że ludziom zależy na nawiązywaniu bliskich i szczerych kontaktów z innymi.	1 2 3 4 5 6 7
10. Ufając całkowicie drugiemu człowiekowi, można popaść w tarapaty.	1 2 3 4 5 6 7
11. Ludzie dają człowiekowi poczucie bezpieczeństwa.	1 2 3 4 5 6 7
12. Kontakty człowieka z innymi opierają się głównie na walce i rywalizacji.	1 2 3 4 5 6 7
13. Ludzie życzą innym jak najlepiej.	1 2 3 4 5 6 7
14. Ludzie na ogół nie dotrzymują danych przez siebie obietnic.	1 2 3 4 5 6 7
15. Człowiek na ogół dąży do zaspokojenia potrzeb, nawet kosztem innych.	1 2 3 4 5 6 7
16. Człowiek czuje się odpowiedzialny za swoje czyny.	1 2 3 4 5 6 7
17. W dzisiejszych czasach można liczyć tylko na siebie i sobie ufać.	1 2 3 4 5 6 7
18. Ludzie w rzeczywistości mają szczere intencje.	1 2 3 4 5 6 7
19. Ludziom zależy na tym, aby innym również żyło się dobrze.	1 2 3 4 5 6 7
20. Ludzie skłonni są pomagać innym w ich życiowych trudnościach.	1 2 3 4 5 6 7

Uczucia

B. Wojciszke, D. Chwojnicka, K. Krut, M. Mierzejewska i I. Piasecka, 1998

Przeczytaj podaną poniżej listę uczuć. Jak często odczuwałeś w minionym tygodniu wymienione niżej uczucia?
Zakreśl odpowiednią liczbę przy każdym zdaniu, stosując podaną skalę częstości. Staraj się nie opuścić żadnego z wymienionych uczuć.

1= nigdy
2= bardzo rzadko
3= rzadko
4= czasami
5= często
6= bardzo często
7= zawsze

1 2 3 4 5 6 7	radość	1 2 3 4 5 6 7	oddanie
1 2 3 4 5 6 7	niepokój	1 2 3 4 5 6 7	złość
1 2 3 4 5 6 7	strach	1 2 3 4 5 6 7	załamanie
1 2 3 4 5 6 7	miłość	1 2 3 4 5 6 7	szczęście
1 2 3 4 5 6 7	gniew	1 2 3 4 5 6 7	wściekłość
1 2 3 4 5 6 7	wesołość	1 2 3 4 5 6 7	zadowolenie
1 2 3 4 5 6 7	upokorzenie	1 2 3 4 5 6 7	czułość
1 2 3 4 5 6 7	smutek	1 2 3 4 5 6 7	wstyd
1 2 3 4 5 6 7	wzburzenie	1 2 3 4 5 6 7	poczucie winy
1 2 3 4 5 6 7	lęk	1 2 3 4 5 6 7	przywiązanie
1 2 3 4 5 6 7	żal	1 2 3 4 5 6 7	depresja
1 2 3 4 5 6 7	obawa	1 2 3 4 5 6 7	nieszczęście

KWESTIONARIUSZ ROZUMIENIA EMPATYCZNEGO INNYCH LUDZI /KRE-II/

Instrukcja

Poniżej znajdują się 33 zdania, które odnoszą się do Twoich myśli i przeżyć związanych z kontaktami z innymi ludźmi. Obok każdego zdania umieszczono cztery możliwości udzielenia odpowiedzi: TAK- RACZEJ TAK- RACZEJ NIE- NIE. Oceń treść każdego zdania wybierając poprzez zakreślenie kółkiem jedną z tych odpowiedzi, np. Dzisiaj jestem w dobrym nastroju… Tak/ Raczej tak/ Raczej nie/ Nie.

1.	Rozpacz innych ludzi pozostaje we mnie bardzo długo	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
2.	W każdym geście drugiego człowieka szukam prawdy o jego zachowaniu	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
3.	Był czas, że cierpiałem widząc cierpienie innych ludzi	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
4.	W życiu dążę do tego by być komuś bliskim jak nikt dotąd	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
5.	Cierpienie innych ludzi wymaga ode mnie współczucia i troski	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
6.	Lubię współczucie innych kiedy jestem chory i sam umiem współczuć	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
7.	Czuję niepokój, gdy widzę obok niespokojne twarze	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
8.	Po to by widzieć ciepło w oczach innych ludzi, warto się trudzić	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
9.	Umiem pomóc, gdy ktoś chce podzielić się ze mną własnym cierpieniem	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
10.	Chętnie zaczynam rozmowę z dawnymi przyjaciółmi szkolnymi	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
11.	Gdy ktoś mi wyrządzi krzywdę, staram się przede wszystkim zrozumieć jego czyn	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
12.	Gdy mam komuś powiedzieć coś przykrego, zastanawiam się zwykle jak może to na niego podziałać	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
13.	Ludzie zadumani irytują mnie najbardziej	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
14.	Przeraża mnie gdy widzę ludzi obojętnych w stosunku do innych	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
15.	Wiedza o przeżyciach innych ludzi pomaga mi w rozwiązywaniu własnych spraw	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
16.	Wśród innych ludzi szukam tak samo myślących i czujących jak ja	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
17.	Umiem przeżywać wraz z innymi ludźmi ich radości i smutki	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
18.	Pomagam ludziom, którzy są w nieszczęściu	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
19.	Wzruszam się nieszczęściem innych ludzi	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
20.	Patrzenie na chore dzieci jest dla mnie męczarnią	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
21.	Inni lubią mnie za to, że staram się ich zrozumieć	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
22.	Jestem wrażliwy na ludzki ból	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
23.	Gdy widzę na ulicy żebraka, to lubię mu pomóc	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
24.	Często jestem w sytuacji, gdy inni ludzie mówią mi o swoich kłopotach	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
25.	Zdarza mi się odgadywać myśli moich znajomych	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
26.	Podjąłbym się pracy z ludźmi kalekimi	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
27.	Unikam sytuacji, w których muszę wysłuchiwać innych ludzi	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
28.	Z twarzy drugiego człowieka nie staram się nic wyczytać	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
29.	Staram się unikać spotkań z ludźmi niesprawnymi	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
30.	Zwykle mam się na baczności przed ludźmi, którzy są dla mnie bardziej uprzejmi niż można się tego spodziewać.	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
31.	Poznanie przeżyć innych ludzi dostarcza mi wiele wzruszeń	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
32.	To, że u innych widzę radość czy trwogę wpływa na moje zachowanie	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
33.	Dostrzegać cierpienie innych ludzi to mało, to musi boleć choć przez chwilę	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie

DZIĘKUJĘ BARDZO ZA UDZIAŁ W BADANIU

Arkusz obserwacyjny do pomiaru zachowań uczestników programu „Ja wśród innych"- wersja dla prowadzącego

Prowadzący dokonuje zapisu wyników obserwacji oddzielnie dla każdego z uczestników, zaznaczając występowanie danej kategorii zachowania lub stopnia jej nasilenia na 6-cio stopniowej skali.

0- brak zachowania
1- sporadyczne/ znikome nasilenie
2- rzadko/ małe nasilenie
3- czasami/ średnie nasilenie
4- często/ powyżej średniego nasilenia
5- bardzo często/ częste nasilenie

Gr.............................

Lp.	Kategoria zachowania uczestnika	Uczestnicy- imię i nazwisko (I litera)										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	odpowiada unikając kontaktu wzrokowego											
2.	obraźliwie komentuje pod adresem prowadzącego lub kolegów											
3.	przeszkadza w zajęciach rozmawiając											
4.	odmawia uczestnictwa w ćwiczeniu											
5.	został przywołany do porządku											
6.	dekoncentruje się											
7.	obserwuje jak zareaguje grupa na jego zachowanie											
8.	wyczekuje na reakcję prowadzącego, nie zwracając uwagi na komentarze grupy											
9.	chętnie wykonuje polecenia											
10.	rzeczowo odpowiada											
11.	na zadawane pytania											
12.	napotykając na trudności stara się je rozwiązywać											
13.	zadaje dodatkowe pytania, wskazujące na zainteresowanie tematyką zajęć											
14.	zgłasza się na ochotnika											
15.	do ćwiczenia											
16.	otwarcie opowiada											

Uwagi i spostrzeżenia prowadzącego: ....

Ankieta
do oceny zajęć socjoterapeutycznych „Ja wśród innych" przez uczestników

Bardzo proszę Pana/Panią o opinię dotyczącą programu socjoterapeutycznego. Tam, gdzie to możliwe zaznacz odpowiedź/ odpowiedzi, które najbliższe są Pana/Pani opinii. Pozwolą one nam ulepszyć prowadzone zajęcia.

1. Czy kiedykolwiek Pan/ Pani brał udział w tego rodzaju zajęciach? Wybierz właściwą odpowiedź: TAK / NIE
2. Jaka była Pana/Pani motywacja do uczestniczenia w zajęciach. Zaznacz max. 3 odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/Pani.
   a) rozwój osobisty;
   b) nuda, możliwość wyrwania się z celi;
   c) możliwość spotkania z kolegami;
   d) podobał mi się program zajęć;
   e) odpowiadał mi sposób prowadzenia zajęć i atmosfera spotkań;
   f) presja ze strony kolegów;
   g) perspektywa uzyskania nagrody regulaminowej;
   h) inne ………
3. Proszę o ocenienie w skali 1 do 5 każdego z elementów programu:
   a) gry i zabawy grupowe 1 2 3 4 5
   b) uczenie się technik radzenia sobie z napięciami, negatywnymi uczuciami, emocjami itp. 1 2 3 4 5
   c) nauka obrony swoich praw/ własnego zdania 1 2 3 4 5
   d) uczenie się szukania innych/ czasem zaskakujących rozwiązań 1 2 3 4 5
   e) odgrywanie scenek/ granie ról 1 2 3 4 5
   f) przygotowanie prac z wycinków gazet 1 2 3 4 5
   g) ćwiczenia dotyczące znaczenia tego, jak mówimy i jak się zachowujemy 1 2 3 4 5
4. Proszę o ocenienie w skali od 1 do 5 sposób prowadzenia zajęć przez prowadzącego 1 2 3 4 5
5. Proszę o wybranie 5 cech, które Pan/ Pani uważa, za najważniejsze u prowadzącego tego typu zajęcia: entuzjazm, wiara w to co robi, poważne traktowanie zajęć, tolerancyjność, okazywanie zainteresowania, otwartość, umiejętność słuchania, budzenie zaufania, dawanie akceptacji, konsekwencja, jasne formułowanie oczekiwań, jasne informacje o programie, partnerskie traktowanie uczestników, kompetencja, pewność siebie, mobilizowanie do pracy, poczucie humoru, spontaniczność, płeć, wygląd fizyczny, inne ……
6. Proszę o wskazanie 3 cech, które uważa Pan/ Pani za największe zalety prowadzącego zajęcia: ……….
7. Proszę o wskazanie 3 cech, które uważa Pan/ Pani za największe wady prowadzącego zajęcia: ……
8. W skali od 1 do 5 oceń swoje zaangażowanie w zajęcia- swoją aktywność w czasie spotkań 1 2 3 4 5
9. Czy Pana/ Pani zdaniem podobne zajęcia powinny być prowadzone z innymi grupami w areszcie bądź zakładzie karnym? TAK NIE
10. Jaki element zajęć podobał się Panu/ Pani najbardziej? …………………………………………………………………………………
    ……….
    ……….
11. Jakie są Pana/ Pani uwagi, wnioski i spostrzeżenia odnośnie zajęć programu socjoterapeutycznego „Ja wśród innych"? ……….
    ……….
    ……….
    ………

Obraz naszej grupy (R. Ballard, „Jak żyć ludźmi", 2-26)**:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Brak otwartości, grupa zamknięta, brak swobody wypowiedzi.	Pewna otwartość, umiarkowana swoboda wypowiedzi.	Całkowita otwartość i swoboda wypowiedzi.

Zmieniło się we mnie…

Proszę Pana/ Panią o wybranie cyfry, stojącej nad odpowiedzią, która jest najbliższa Pana/ Pani odczuciom po uczestnictwie w zajęciach programu „Ja wśród innych". Uzyskane dane posłużą do oceny programu, jako metody pracy resocjalizacyjnej ze skazanymi.

Udział w dzisiejszych zajęciach przyczynił się do:

	0	1	2	3	4
1. zastanawiam się nad własnymi uczuciami	Zdecydowanie mniej	Niewiele mniej	Brak zmian	Niewiele więcej	Zdecydowanie bardziej
2. myślę, co chciałbym osiągnąć	Zdecydowanie mniej	Niewiele mniej	Brak zmian	Niewiele więcej	Zdecydowanie bardziej
3. lepiej znoszę wady moich współlokatorów	Zdecydowanie mniej	Niewiele mniej	Brak zmian	Niewiele więcej	Zdecydowanie bardziej
4. wiem, dlaczego nie z każdym chcę/ umiem rozmawiać	Zdecydowanie mniej	Niewiele mniej	Brak zmian	Niewiele więcej	Zdecydowanie bardziej
5. inaczej traktuję innych ludzi	Zdecydowanie mniej	Niewiele mniej	Brak zmian	Niewiele więcej	Zdecydowanie bardziej
6. rozmawiam z innym, nieznanymi mi osobami	Zdecydowanie mniej	Niewiele mniej	Brak zmian	Niewiele więcej	Zdecydowanie bardziej
7. wiem, co czuję w danej chwili (jaką emocję)	Zdecydowanie mniej	Niewiele mniej	Brak zmian	Niewiele więcej	Zdecydowanie bardziej
8. czuję się bezpiecznie na zajęciach	Zdecydowanie mniej	Niewiele mniej	Brak zmian	Niewiele więcej	Zdecydowanie bardziej
9. radzę sobie z własnymi uczuciami	Zdecydowanie mniej	Niewiele mniej	Brak zmian	Niewiele więcej	Zdecydowanie bardziej
10. w rozmowie z innymi przyznają mi rację/ osiągam, co zmierzałem	Zdecydowanie mniej	Niewiele mniej	Brak zmian	Niewiele więcej	Zdecydowanie bardziej